



**Universidade de Brasília**  
**Faculdade de Ceilândia**  
**Curso de graduação em Saúde Coletiva**

Gleudson de Medeiros Duarte

**Eutanásia:**  
**Perspectivas dos profissionais das áreas da Saúde e do Direito**

**Brasília - DF**  
**2014**

Gleudson de Medeiros Duarte

**Eutanásia:  
Perspectivas dos profissionais das áreas da Saúde e do Direito**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade de Ceilândia, da  
Universidade de Brasília, como requisito para  
a obtenção do grau de Bacharel em Saúde  
Coletiva.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Érica Quináglia Silva

**Brasília-DF  
2014**

Gleudson de Medeiros Duarte

**Eutanásia:  
Perspectivas dos profissionais das áreas da Saúde e do Direito**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Faculdade de Ceilândia, da Universidade de  
Brasília, como requisito para a obtenção do  
título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Data de Defesa: 05/12/2014

COMISSÃO EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Érica Quinágua Silva  
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília

---

Profa. Dra. Sílvia Maria Ferreira Guimarães  
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília

---

Prof. Dr. Breitner Luiz Tavares  
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a todos que me acompanharam nessa trajetória, mas principalmente aos meus pais e irmãos.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a todos os meus familiares que participaram dessa minha caminhada de vida. Foram eles que me deram forças para seguir nos momentos mais difíceis. De todos os meus familiares, agradeço, em especial, a minha irmã, que me incentivou a seguir nessa carreira desde o início. Até em momentos de fraquezas, me deu apoio para não desistir.

À minha professora e orientadora, Érica Quináglia, que foi paciente e compreensível com as minhas dificuldades ao longo dessa etapa.

Aos membros dessa banca examinadora, Sílvia Maria Ferreira Guimarães e Breitner Luiz Tavares, que disponibilizaram tempo para participar da avaliação desse projeto.

Agradeço, finalmente, a todos que compartilharam das alegrias e tristezas, como amigos e colegas da faculdade.

*“O pior não é morrer, mas ter de desejar a morte e não conseguir obtê-la”.(Sófocles)*

## RESUMO

A eutanásia vem sendo discutida mundialmente por ser um tema atual e que conflita com várias outras ciências, como o Direito, a Religião e a Bioética. A eutanásia é proibida no Direito brasileiro, o que gera discussões em vários estudos sobre a sua possível legalização no Brasil e no mundo. O presente trabalho tem como objetivo definir o termo eutanásia sob a perspectiva dos profissionais das áreas da Saúde e do Direito, além de demonstrar, por meio de uma revisão da literatura sobre o tema, o panorama da eutanásia no mundo e os aspectos que afetam diretamente tal ato. O estudo baseia-se, em um primeiro momento, em um referencial teórico para, posteriormente, aplicar à teoria a perspectiva dos profissionais anteriormente citados mediante a realização de uma pesquisa de cunho qualitativo. O estudo pode contribuir para o crescimento profissional e o aprofundamento do entendimento da saúde, por meio da composição e da instituição de políticas de saúde, da educação em saúde a partir de uma atenção completa, que inclua a morte e o morrer como processos, além da integração desse objeto ao estudo e à intervenção da Saúde Coletiva.

**Palavras-chave:** Eutanásia, Ortotanásia, Suicídio Assistido, Distanásia, Morte, Saúde Coletiva.

## **ABSTRACT**

The euthanasia has been around the world discussing for being a current subject and that it conflicts with several other sciences, as the advocacy, the religion and the bioethics. The euthanasia is forbidden in the Brazilian law, what it generates quarrels in some studies on its possible legalization in Brazil and the world. The present work has as objective to define the term euthanasia under the perspective of the professionals of the areas of the Health and the Law, beyond demonstrating, by means of a revision of literature on the subject, the panorama of the euthanasia in the world and the aspects that affect such act directly. The study it is based, at a first moment, in a theoretical referential for after, applying to the theory the perspective of the professionals previously cited, make a research of qualitative nature. The study it can contribute for the professional growth and the deepening of the agreement of the health, by means of the composition and of the institution of health politics, of the education in health from a complete attention, that includes the death and death processes, beyond the integration of this object to the study and the intervention of the Health Collective.

**Keywords:** Euthanasia, Orthothanasia, Assisted Suicide, Dysthanasia, Death, Health Collective.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ART. – Artigo

CEP/IH – Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas

CFM – Conselho Federal de Medicina

CP – Código Penal

DF – Distrito Federal

EUA – Estados Unidos da América

MP – Ministério Público

PL – Projeto de Lei

SEC. – Século

STF – Supremo Tribunal Federal

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Eutanásia .....	19
----------------------------	----

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	11
2 OBJETIVOS .....	13
2.1 <i>Objetivo Geral</i> .....	13
2.2 <i>Objetivos Específicos</i> .....	13
3 METODOLOGIA.....	14
3.1 <i>Descrição do gênero de pesquisa</i> .....	14
3.2 <i>Aspectos éticos da pesquisa</i> .....	14
3.2.1 <i>Riscos e benefícios</i> .....	15
4 EUTANÁSIA.....	16
4.1 <i>O que é eutanásia?</i> .....	16
4.1.1 Quanto ao ato .....	16
4.1.1.1 <i>Ativa</i> .....	16
4.1.1.2 <i>Passiva</i> .....	17
4.1.1.3 <i>Duplo efeito</i> .....	17
4.1.2 Quanto ao consentimento .....	17
4.1.2.1 <i>Voluntária</i> .....	17
4.1.2.2 <i>Involuntária</i> .....	17
4.1.2.3 <i>Não-voluntária</i> .....	18
5 DISTINÇÃO ENTRE DISTANÁSIA, ORTOTANÁSIA E SUICÍDIO ASSISTIDO .....	19
5.1 <i>Distanásia</i> .....	19
5.2 <i>Ortotanásia</i> .....	20
5.3 <i>Suicídio assistido</i> .....	20
6 MORTE.....	23
7 EUTANÁSIA NO MUNDO .....	26
8 EUTANÁSIA NO BRASIL .....	29
8.1 <i>O Código Penal brasileiro, a Eutanásia e o Suicídio Assistido.</i> .....	29
8.2 <i>Projeto de Lei 125/96</i> .....	30
8.3 <i>Projeto de Lei 116/2000</i> .....	30
8.4 <i>Reforma do Código Penal brasileiro</i> .....	31
9 AS PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DA SAÚDE E DO DIREITO. ....	33
10 EUTANÁSIA E O FUNDAMENTO DA COMPAIXÃO .....	44
11 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA .....	45
12 A INVIOABILIDADE DO DIREITO À VIDA É ABSOLUTA? .....	48
13 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	53
ANEXOS .....	58

## 1 INTRODUÇÃO

A Bioética (do grego: Bios, Vida + Ethos, Ética) é uma disciplina que se relaciona com várias outras, como a Ética, o Direito, as Ciências Sociais, as Ciências da Saúde, o Biodireito e a Filosofia. Trata-se de um campo que questiona o cuidado com a vida humana e delibera sobre assuntos que não têm uma política moral definida, como, por exemplo, o aborto, a utilização de células-tronco para a realização de pesquisas, o uso de drogas ilícitas nos seres humanos e a eutanásia (GOLDIM, J.R., 2006).

Esse campo disciplinar baseia-se em quatro princípios básicos: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. A autonomia diz respeito à liberdade e/ou vontade do ser humano. A beneficência consiste na busca pelo bem-estar das pessoas. Em correlação a esse conceito, a não-maleficência significa tentar evitar ocasionar danos aos indivíduos. Finalmente, a justiça consiste na aplicação da equidade social ao campo da saúde. De acordo com o Direito, nenhum desses princípios é absoluto, o que enseja muita discussão sobre qual deles deve prevalecer em algumas situações, como no tratamento de recém-nascidos com sérias limitações físicas e no aborto de crianças com anomalias fetais graves. Nesses e noutros casos, a dúvida moral é derivada do que viria a ser o bem e o mal para cada indivíduo. Ademais, há dúvidas sobre o que poderia ser necessário para a sociedade e que, ao mesmo tempo, garantiria os interesses individuais (DINIZ; GUILHEM, 2008).

A Bioética discute sobre conflitos e polêmicas que se encontram entre a vida e a morte, principalmente no fim da vida, e o significado de morrer bem (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2008). Morrer bem é a expressão grega etimológica de eutanásia (Eu, Bom + Thanatos, Morte).

Pode-se afirmar, de forma genérica, que a eutanásia é restringir e induzir por procedimentos externos a morte do paciente que sofre de uma doença terminal e que gera para este dor e sofrimento incontroláveis. É abreviar, sem dor e sofrimento, a vida de um paciente terminal, sendo, assim, denominada de “morte digna” por vários pesquisadores da atualidade.

No Brasil, a Constituição Federal Brasileira de 1988 veda a prática da eutanásia, o que gera conflitos de direitos, como a vida humana, a autonomia, o livre

arbítrio e a liberdade. Enfim, vivemos em uma democracia, o que nos concebe um direito de escolha sobre nossas próprias decisões. Entretanto, atualmente a eutanásia, que poderia ser considerada um direito de uma "boa morte", é negada pelo Estado. Se, por outro lado, a vida é um direito que a Constituição nos dá, porque, então, não podemos abdicar desse direito, através da prática da eutanásia? Por conseguinte, surge a pergunta central do estudo: A vida é um direito ou uma obrigação?

Assim, o estudo proposto é, em um primeiro momento, baseado em um vasto referencial teórico sobre a temática da eutanásia no mundo e no Brasil, passando a um segundo momento, em que há a aplicação de um método qualitativo para a averiguação da percepção de profissionais das áreas da Saúde e do Direito sobre o conceito de eutanásia e sobre sua possível legalização no Brasil.

O estudo é, destarte, uma reflexão sobre o tema e suas implicações no campo da Saúde Coletiva.

## **2 OBJETIVOS**

### ***2.1 Objetivo Geral***

Caracterizar a eutanásia a partir das perspectivas de profissionais das áreas da Saúde e do Direito.

### ***2.2 Objetivos Específicos***

- Diferenciar eutanásia, ortotanásia, distanásia e suicídio assistido;
- Compreender os conceitos de morte;
- Contextualizar a eutanásia no mundo;
- Diagnosticar a eutanásia no Direito Brasileiro;
- Reunir a posição dos profissionais das áreas da Saúde e do Direito sobre a possibilidade de legalização da eutanásia no Brasil;
- Interpretar o fundamento da compaixão;
- Analisar o significado de dignidade da pessoa humana;
- Discutir o princípio fundamental de inviolabilidade à vida adotada pela Constituição Federal de 1988;
- Entender e discutir sobre as implicações da temática da eutanásia para a Saúde Coletiva, a partir da proposição e/ou do questionamento de políticas públicas que atentem para uma atenção completa à saúde, que inclua a morte e o morrer como parte do processo saúde-doença.

### 3 METODOLOGIA

O presente trabalho está dividido em dois momentos. Em um primeiro momento, baseou-se em uma pesquisa bibliográfica, que é aquela registrada por estudos anteriores, veiculados em livros, revistas, teses e artigos científicos. Esta pesquisa encontrou respaldo em outras fontes, como fotos, jornais, vídeos e leis.

Em um segundo momento, o trabalho adotou o método qualitativo, que visou a diagnosticar, descrever e a definir a temática da eutanásia sob a perspectiva de profissionais, proporcionando, assim, a compreensão do cenário da pesquisa.

O estudo descritivo ocorreu mediante a realização de entrevistas com profissionais das áreas da Saúde e do Direito, para a definição do tema e o questionamento sobre sua possível legalização no Brasil. Esses diálogos foram realizados a partir de entrevistas semiestruturadas, ou seja, havia um roteiro de perguntas principais que deixou margem de discricionariedade para o surgimento de outros assuntos conexos às perguntas principais (MANZINI, 2004). O estudo descritivo teve como objetivo proporcionar a apreciação da opinião e do conhecimento dos profissionais sobre a temática em estudo.

#### ***3.1 Descrição do gênero de pesquisa***

Foi realizado um estudo de natureza descritiva, mediante o emprego de uma metodologia qualitativa, de análise do referencial teórico sobre o tema e de coleta e discussão dos dados colhidos nas entrevistas. A revisão da literatura visou a mapear o arcabouço documentado sobre a eutanásia. A coleta e a análise dos dados qualitativos visaram a conhecer a opinião de um profissional que lida diretamente com a morte no cotidiano: um profissional da área de Saúde. Ademais, um profissional que lida com aspectos legais também foi entrevistado. Como a prática da eutanásia é ilegal e necessita de uma regulamentação, o parecer desse sujeito tornou-se profícuo para o prosseguimento da pesquisa.

#### ***3.2 Aspectos éticos da pesquisa***

A pesquisa sobre a percepção da eutanásia, por se tratar de uma análise que insere em seu contexto entrevistas com profissionais das áreas da Saúde e do Direito, foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências

Humanas da Universidade de Brasília (CEP/IH). Intentou-se, dessa forma, respeitar os aspectos éticos preconizados pela Resolução 466/2012, que regulamenta as pesquisas com seres humanos no país.

### ***3.2.1 Riscos e benefícios***

Este trabalho previu riscos mínimos para os sujeitos de pesquisa. Um deles consistia no constrangimento que alguma pergunta poderia acarretar por abarcar temática que envolve um procedimento considerado ilegal. Para evitar quaisquer danos às pessoas que aceitaram participar do estudo, foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com linguagem fácil e acessível acerca da possibilidade de não participar ou de se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos aos colaboradores. Ressalta-se que a pesquisa é sigilosa. Foram omitidos todos os dados que pudessem identificar os sujeitos de pesquisa.

Quanto aos benefícios, acredita-se, com o estudo, que os profissionais das áreas da Saúde e do Direito puderam refletir sobre a eutanásia e auxiliar na proposição e/ou no questionamento de políticas públicas, para que elas atentem para uma atenção completa à saúde, que inclua a morte e o morrer como parte do processo saúde-doença. Trata-se, em última instância, de propiciar ao estudioso e profissional da Saúde Coletiva conhecer o campo disciplinar da Bioética.



## 4 EUTANÁSIA

A eutanásia é um termo muito conhecido e divulgado em ramos da Ciência, da Religião, do Direito, da Bioética, entre outros. Entretanto, seu significado e sua terminologia podem apresentar divergências entre os profissionais. Por isso, é necessário discutir acerca dessas situações para restringir qualquer dúvida sobre o tema.

### 4.1 *O que é eutanásia?*

Segundo Silva, a eutanásia ganhou destaque nos últimos anos. Entretanto, há de se averiguar seus vários significados encontrados atualmente no mundo contemporâneo:

Sentido etimológico: boa morte, sem dor;  
Luta contra o sofrimento, a qualquer preço;  
Supressão da vida de um doente a pedido dele próprio, ou dos familiares, ou dos próprios profissionais da medicina;  
Decisão de abster de meios extraordinários, considerados 'despropositados' na fase terminal, e vistos como obstinação terapêutica;  
Direito à própria morte, com o significado de morte apropriada, que outros chamam de morte digna (SILVA, 2007, p.5-6).

Assim sendo, a eutanásia é abreviar a dor e o sofrimento daquele que sofre de uma patologia incurável, ou seja, sem perspectiva de cura, e que não tem mais expectativa de viver.

Além desses sentidos apresentados acima, a eutanásia se divide quanto ao ato praticado e quanto ao consentimento.

#### 4.1.1 Quanto ao ato

Eutanásia, quanto ao ato, está relacionada à atividade do agente que pratica a ação. Pode ser o médico, o enfermeiro ou alguém próximo ao doente, como familiares e amigos. Há três formas de eutanásia: ativa, passiva e de duplo efeito:

##### 4.1.1.1 Ativa

A eutanásia ativa é quando uma pessoa (consciente) age de propósito para

ceifar a vida do que sofre de uma doença incurável, em razão de compaixão e dignidade, para diminuir o sofrimento do enfermo (SIQUEIRA; SCHRAMM, 2005).

#### **4.1.1.2 Passiva**

Eutanásia passiva (ortotanásia ou distanásia) é o "deixar morrer", ou seja, é uma omissão intencional de profissionais em situação na qual, se houvesse intervenção, salvar-se-ia a vida do enfermo (SIQUEIRA; SCHRAMM, 2005).

Nesses casos, ocorre a omissão de socorro, crime previsto no Código Penal brasileiro em seus artigos 133 e 134, denominado de omissão imprópria, pois o agente tinha o dever de cuidado. Sendo assim, ele responde pelo resultado ocorrido (BRASIL, 1940).

#### **4.1.1.3 Duplo efeito**

É aquela que se usa para acelerar a morte do paciente por meio de procedimentos médicos que buscam o alívio para o enfermo, por exemplo, ministração de morfina para administração da agonia, ocasionando, posteriormente, stress respiratório e óbito (SIQUEIRA; SCHRAMM, 2005).

### **4.1.2 Quanto ao consentimento**

A eutanásia, quanto ao consentimento, liga-se ao que o paciente "quer", ou seja, é a opinião do paciente sobre a possibilidade de sua morte. Pode ser voluntária, involuntária e não-voluntária.

#### **4.1.2.1 Voluntária**

Eutanásia voluntária é aquela que ocorre a pedido do paciente terminal, ou seja, o enfermo pede a ajuda de um ser humano para praticar o ato da eutanásia. Enfim, é expor o seu desejo de querer morrer (SIQUEIRA; SCHRAMM, 2005).

#### **4.1.2.2 Involuntária**

A eutanásia involuntária é aquela proferida sem o consentimento ou a vontade do enfermo. Esse tipo de ato, sem a licença, é considerado homicídio, de acordo com o Código Penal brasileiro de 1940, em seu art. 121 (matar alguém)

(SIQUEIRA; SCHRAMM, 2005). Portanto, a eutanásia involuntária ocorre quando o paciente está em situação em que não pode responder pelos seus atos, mas, se estivesse em condições, teria optado pela sua morte.

#### **4.1.2.3 Não-voluntária**

Eutanásia não-voluntária ocorre quando não se conhece em hipótese nenhuma a vontade do agente (SIQUEIRA; SCHRAMM, 2005). Enfim, o enfermo está em estado súbito de inconsciência.

## 5 DISTINÇÃO ENTRE DISTANÁSIA, ORTOTANÁSIA E SUICÍDIO ASSISTIDO

Antes de diferenciar os conceitos de eutanásia, distanásia, ortotanásia e suicídio assistido, é necessário inserir um quadro-esquema de Silva, 2007:

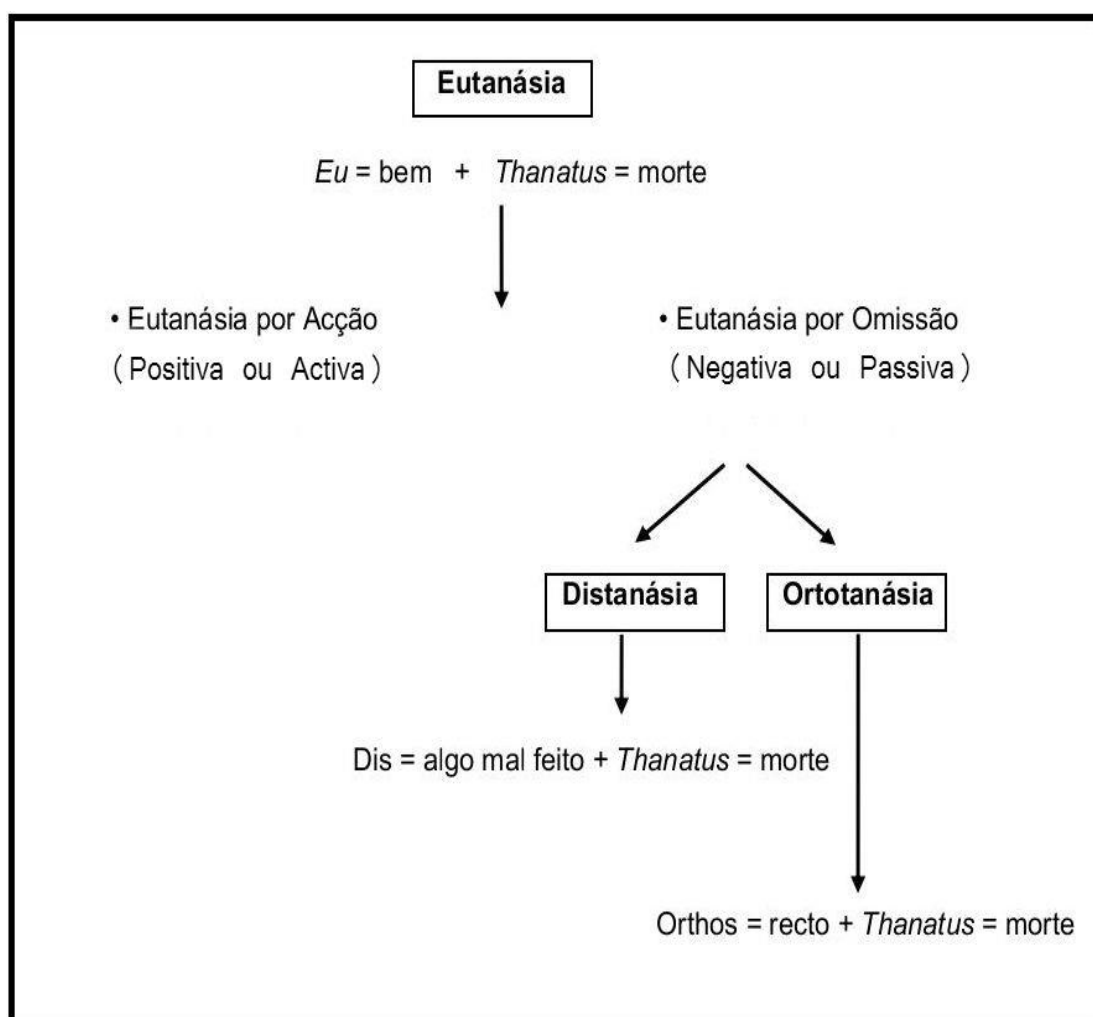


Figura 1 – Eutanásia (SILVA, 2007, p.15)

Infere-se desse quadro que a eutanásia é gênero que comporta as seguintes espécies: eutanásia por ação (positiva ou ativa), descrita no capítulo anterior, e eutanásia por omissão (negativa ou passiva), iniciada também no capítulo anterior. Entretanto, a eutanásia passiva se divide por sua vez em duas, distanásia e ortotanásia. Assim sendo, é necessário distinguir primeiramente esses dois conceitos para posteriormente analisar o suicídio assistido.

### 5.1 Distanásia

A distanásia é o prolongar da vida do paciente usando todos os procedimentos necessários para a manutenção da vida. Assim sendo, esta vai de encontro à eutanásia. A distanásia é pouco conhecida nos hospitais e clínicas médicas. Entretanto, sua conduta é bastante utilizada, pois se trata de usar tratamentos inúteis para prolongar o sofrimento do enfermo, afetando, assim, a sua dignidade como pessoa. Pode ser denominada também como obstinação terapêutica por utilizar tratamentos que prolongam o sofrimento da pessoa doente, como anteposto, essa prática é considerada espécie de eutanásia passiva (ALVES; MENEZES; SELLI, 2009).

### ***5.2 Ortotanásia***

A ortotanásia é o oposto da distanásia e é a segunda espécie de eutanásia passiva sua definição pode ser retirada da Resolução do Conselho Federal de Medicina (2006) (CFM) do Brasil nº 1.805/2006:

“Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamento que prolonguem a vida do doente, em fase terminal de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal”.

Portanto, a ortotanásia nada mais é que um procedimento de omissão perante o enfermo, retirando-se todos os equipamentos que sustentam a vida do paciente, levando-o ao óbito, sem o prolongamento desnecessário de sua vida. O médico deixa de fornecer um tratamento que prolongaria artificialmente a vida da pessoa. É a morte no momento certo.

É de se ressaltar que essa resolução do CFM não foi aceita pela primeira vez, pois o Ministério Público Federal entrou com uma ação civil pública impugnando esta resolução com o argumento de que o CFM não tem atribuição para legislar sobre condutas éticas tipificadas como crime no Código Penal. Essa impugnação foi acolhida pelo juiz. Entretanto, em 2010, foi revogada a liminar que a tornava inválida, passando, assim, a vigorar (MENEZES; VENTURA, 2012).

### ***5.3 Suicídio assistido***

O suicídio assistido é aquele em que o médico, enfermeiro ou o próprio familiar ministra substância que abrevia a vida do enfermo com consentimento deste. No estado de Oregon/EUA, esse método é permitido desde 1995. Neste estado, é

possível o médico assistir o paciente terminal dando a este a possibilidade de ingerir determinada substância fatal de um medicamento. Enfim, o suicídio assistido é um procedimento em que o paciente dá o seu consentimento para ceifar sua vida com a ajuda de um ato isolado, que não é considerado crime (FORTES, 2001).

Existem na Suíça várias clínicas que são especializadas nesse tipo de procedimento. Cidadãos de várias partes do mundo procuram essas clínicas, pois em seu país de origem não é permitido tal ato. O Dr. Jérôme Sobel (apud COUTO, 2008), um dos fundadores de uma dessas clínicas (EXIT), em entrevista ao jornal Swissinfo, afirma que o procedimento do suicídio assistido consiste em disponibilizar ao paciente 10 gramas de pentabarbital de sódio misturadas a suco, possibilitando, assim, uma morte digna e suave. Logo, o suicídio assistido não se enquadra em nenhuma espécie de eutanásia, pois é o próprio enfermo ceivando sua vida.

No Brasil esse fato é condenado de acordo com o CP/1940 em seu artigo 122:

Art. 122 - Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça:  
Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, se o suicídio se consuma;  
ou reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

Capez (2012) define os três verbos do tipo penal, sendo:

**Induzir:** Criar a ideia de suicídio

**Instigar:** Reforçar a ideia já existente no indivíduo

**Auxiliar:** É a ajuda material para o suicídio, pode ser antes ou durante o suicídio.

O objeto jurídico tutelado por esse crime é a vida, ninguém pode ser comparsa na morte de outro, ainda que haja consentimento da vítima, pois a vida é considerada um bem indisponível (CAPEZ, 2012).

Finalmente, um último conceito de suicídio assistido, sistematizando todo o exposto, citado por Barroso e Martel (2012, p. 4), é o seguinte:

*“suicídio assistido designa a retirada da própria vida com auxílio ou assistência de terceiro. O ato causador da morte é de autoria daquele que põe termo à própria vida. O terceiro colabora com o ato, quer prestando informação quer colocando à disposição do paciente os meios e condições necessárias à prática. O auxílio e a assistência diferem do induzimento ao suicídio. No primeiro, a vontade advém do*

paciente, ao passo que no outro o terceiro age sobre a vontade do sujeito passivo, de modo a interferir com sua liberdade de ação. As duas formas admitem combinação, isto é, há possibilidade de uma pessoa ser simultaneamente instigada e assistida em seu suicídio. O *suicídio assistido por médico* é espécie do gênero suicídio assistido”.

## 6 MORTE

*“O pior não é morrer, mas ter de desejar a morte e não conseguir obtê-la”*  
(SÓFOCLES, 2014).

José Carlos Rodrigues (1983, p. 39), em o Tabu da morte, afirma:

Inferno ou Céu, para os cristãos e os muçulmanos, Campos Elísios, para os gregos antigos, reencarnação e metempsicose na filosofia oriental, passagem para o reino dos ancestrais na África. Por toda a parte a morte é entendida como um deslocamento do princípio vital.

Assim sendo, para Rodrigues (1983), a morte é encarada de diferentes formas, de acordo com cada cultura de cada região. Ou seja, a morte terá um peso diferente para cada localidade. Há, no entanto, um ponto em comum para todas elas: o deslocamento da vida para outro lugar.

A morte é qualificada pela dúvida, é o medo do que se não conhece, visto que os que morreram não a descreveram. Como exemplo, podemos citar a Bíblia Sagrada dos Cristãos, no capítulo 27 versículo V: “A passagem de uma sombra: eis a nossa vida, e nenhum reinício é possível uma vez chegado o fim, porque o selo lhe é apostado e ninguém volta” (BÍBLIA, 1984).

Essa incógnita instiga as diversas culturas a investigarem respostas em diversas áreas, como a arte, religião, mitos, filosofia, pesquisando fontes para que seja coerente o inexplorado com interesse de diminuir a ansiedade pelo fim (CAPUTO, 2008).

Na Idade Média, a morte era algo trivial. As pessoas sentiam dor, entretanto não tinham preocupação, pois se acreditava que a morte era a passagem para outra vida em um lugar paradisíaco. No século XIII, esse conceito começa a se modificar, por causa da dúvida e da insegurança sobre o paraíso. Isso cria uma forma de controle social, já que a esperança de vida no paraíso passa a incidir sobre o comportamento que os seres têm na terra (RODRIGUES, 1983). Diante disso, podemos inferir que, com o passar do tempo, “a vida humana foi transformada em mercadoria: aos tratamentos médicos, às relações com a ecologia, à previdência social, à limitação dos armamentos, à pesquisa científica” (RODRIGUES, 1983, p.285), pois se buscava fugir da morte, seja qual fosse o caso. Logo, os seres-



humanos não consideram a morte como parte da vida, e sim como algo insuportável.

Assim, a morte passou a ser reconhecida como algo sombrio, desconhecido e doloroso, embora para alguns ela possa fornecer o alívio para a dor e para o sofrimento, como demonstra o poema de Florbela Espanca (1931 apud SILVA, 2011, p. 201):

À MORTE

Morte, minha Senhora Dona Morte,  
Tão bom que deve ser o teu abraço!  
Lânguido e doce como um doce laço  
E, como uma raiz, sereno e forte.

Não há mal que não sare ou não conforte  
Tua mão que nos guia passo a passo,  
Em ti, dentro de ti, no teu regaço  
Não há triste destino nem má sorte.

Dona Morte, dos dedos de veludo,  
Fecha-me os olhos que já viram tudo!  
Prende-me às asas que voaram tanto!

Vim da Moirama, sou filha de rei,  
Má fada me encantou e aqui fiquei  
À tua espera... quebra-me o encanto!

Percebe-se que este poema, retirado do trabalho de Silva, reflete que a morte que circundava a autora do poema ainda não chegara para ela, pois ela se encantara com algo que não a deixava ir, embora quisesse. Em 1930, Florbela Espanca cometeu efetivamente suicídio.

Em outra perspectiva, Siqueira e Schramm (2004), em seu texto “Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia”, descreve os tipos de morte existentes, de acordo com seu critério subjetivo. Por ser de suma importância, é necessário analisar todas as possibilidades de morte definidas por eles:

1) Morte clínica: é a morte causada por parada cardíaca ou respiratória, mas que pode ser revertida.

2) Morte biológica: é semelhante à morte clínica, entretanto não pode ser revertida. Ou seja, é a morte das células por excelência.

3) Morte óbvia: é a percepção da decomposição do corpo.

4) Morte encefálica: é a lesão encefálica que não pode ser revertida, de modo que não se tem mais o controle dos outros membros e sentidos.

5) Morte cerebral: se diferencia da morte encefálica, pois, na morte cerebral,

perde-se a consciência da respiração, mas a respiração continua automaticamente. Já na morte encefálica, perde-se a respiração por completo, podendo ser mantida somente através de equipamentos respiratórios.

6) Morte jurídica: de acordo com o Código Civil, é a terminação da existência da pessoa natural. Não se sabe quando termina a vida. A morte jurídica deixa esse critério para a análise da medicina legal.

7) Morte psíquica: é quando o paciente recebe a notícia de que tem uma doença incurável. Então, passa a acreditar que sua morte está próxima. Assim sendo, a morte psíquica antecede a morte biológica do paciente.

No Código Civil brasileiro (BRASIL, 2002), mais precisamente no seu artigo 6º, afirma que: “a existência da pessoa natural termina com a morte”. Contudo, esse código não define qual é o momento da morte. Para definir esse momento, se utiliza a Lei 9.434 de 1997 (lei de doação de órgãos), no seu artigo 3º, que considera o fim da vida com a morte encefálica:

A retirada post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 1997).

## 7 EUTANÁSIA NO MUNDO

A eutanásia não era denominada da mesma forma como a conhecemos hoje. Os celtas, por exemplo, tinham um costume de que, se os pais ficassem velhos e improdutíveis, os próprios filhos poderiam por fim à vida deles (SILVA, 2007).

Na Índia, os doentes incuráveis eram jogados no rio Ganges. Já na Grécia, os nascidos eram analisados e, se tivessem alguma anomalia, eram descartados pelo parlamento, pois não teriam condições de ajudar nas batalhas (eutanásia eugênica) (SILVA, 2007).

No Egito, foi criada uma escola por Cleópatra no séc. VII com o fundamento de analisar formas menos indolores sobre a morte. Na Germânica antiga (povo originário do norte da Europa durante a Idade de Ferro), os velhos eram deixados nas florestas para servirem de alimento para os animais da região ou, por consequência, morrerem de suas enfermidades (SILVA, 2007).

O termo eutanásia foi usado pela primeira vez no sentido de morte digna por Seutônio, no século II D.C., quando morreu o imperador Augusto:

“A morte que o destino lhe concedeu foi suave, tal qual sempre desejara: pois todas as vezes que ouvia dizer que alguém morreria rápido e sem dor, desejava, para si e para os seus iguais, uma semelhante eutanásia.” (SUETÔNIO apud SIQUEIRA, 2004).

No século XVII, surgiu a primeira definição de eutanásia criada por Francis Bacon. O termo não mais se relacionava com o termo etimológico grego. Tratava-se de como o doente incurável poderia deixar o mundo mais dignamente (SILVA, 2007).

A questão sobre a eutanásia teve vários personagens durante os séculos, como Karl Marx, Lutero, Thomas Morus, entre outros (GOLDIM, 2000).

No ano de 1816, Johan Christian Reil criou leis fundamentais da eutanásia, segundo as quais se tinha a percepção de que o homem devia morrer de uma morte natural e doce e com o auxílio de um médico (SANTOS, 2007).

A partir do século XX, surgiram as primeiras opiniões acerca da legalização da eutanásia voluntária no mundo. Na Inglaterra, o Dr. C.K. Millard, em 1931, levou ao parlamento uma lei para a aprovação da eutanásia voluntária. Entretanto, não foi aceita. Em 1934, o Uruguai inseriu no seu Código Penal a possibilidade da

eutanásia, considerada como um homicídio piedoso (GOLDIM, 2000).

Em 1935, voltou à tona a legalização da eutanásia, com a sociedade The Voluntary Euthanasia Legalization Society, um projeto de lei do Dr. Millard analisado pela Câmara dos Lordes, porém novamente sem êxito. Em 1938, surgiu nos Estados Unidos a Euthanasia Society of America, criada pelo pastor Charles Francis Potter (SILVA, 2007).

Com o início da Segunda Guerra Mundial (1939), surgiu na Alemanha uma sociedade nazista da eutanásia denominada AKTION T4. Os Aktions tinham como objetivo matar pessoas consideradas de etnias inferiores, pessoas com deficiências, doentes e idosos. Foi considerada, na época, uma higienização social por parte dos nazistas (SILVA, 2007).

No ano de 1956, a igreja Católica se posicionou contra a eutanásia. Contudo, em 1957, o Papa Pio XII aprovou o uso de medicamentos em pacientes com alto padecimento, ainda que levasse o ser humano ao óbito (eutanásia de duplo efeito) (GOLDIM, 2000).

Em 1968, ocorreu na Holanda um caso em que a filha matou sua mãe após vários pedidos desta para morrer. A filha, então, decidiu ministrar uma dose fatal de morfina. Foi, posteriormente, processada e condenada por homicídio. Entretanto, sua pena foi de apenas uma semana e a liberdade condicional, de um ano. Esse julgamento possibilitou um fundamento para a possível legalização da eutanásia na Holanda (GOLDIM, 2000).

Em 5 de maio de 1980, o Vaticano, na Declaração para a Doutrina da Fé sobre a eutanásia, autorizou a eutanásia denominada de duplo efeito e também a paralisação de tratamentos considerados fúteis. No entanto, em 1991, o Papa João Paulo II insistiu contra o ato da eutanásia (SILVA, 2007).

No ano de 1996, a Austrália aprovou a prática da eutanásia. Porém, alguns meses depois, foi revogada. Nesse mesmo ano, foi criado um Projeto de lei no Brasil, 125/96, do Senador Gilvam Borges, sobre a legalização da eutanásia, entretanto sem êxito (GOLDIM, 2000).

Na Colômbia, em 1997, a Corte Constitucional aprovou que nenhum profissional que concebesse a eutanásia poderia ser punido penalmente (SILVA, 2007).

Em 2002, na Holanda, entrou em vigor a "Lei sobre a Cessação da Vida a Pedido e o Suicídio Assistido", tornando, assim, legalmente aceita a eutanásia no

país. Poucos meses depois, a Bélgica também convalidou a prática da eutanásia em seu território (GOLDIM,2000).

Atualmente, a temática sobre a eutanásia ganhou novas discussões, pois o parlamento belga inovou no seu ordenamento jurídico, sendo o pioneiro a autorizar a prática da eutanásia em crianças de qualquer idade com doenças terminais. Isso ocorreu em fevereiro de 2014. A votação da lei culminou em 86 votos a favor, 44 contra e 12 que não se manifestaram. Agora, só necessita da aprovação do Rei Philippe para entrar em vigor na Bélgica (COSTA, 2014).

É preciso atentar, contudo, para as implicações que uma decisão como essa pode acarretar. Como invocar os princípios da bioética, anteriormente elencados, autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, nos casos de pessoas vulneráveis? Afinal, seria justificável a eutanásia de pessoas com deficiência, idosos, crianças, entre outras que não exercem plenamente a liberdade? De acordo com Debora Diniz e Dirce Guilhem (2008), antes de apelar para princípios éticos sublimes, dever-se-ia garantir que esses princípios tivessem contrapartida real.

A eutanásia não é um ato somente do “querer”, já que os países que legalizaram tal ato avaliam o “querer” por uma junta médica especializada baseada em alguns requisitos, considerando a prática da eutanásia fora desses requisitos como crime (GOLDIM, 2000). Portanto, indivíduos que não têm capacidade plena de exercer seus direitos ficam sujeitos a decisões de seus familiares, o que ocasiona conflitos entre os entes da família e o efetivo desejo das pessoas em questão. Trata-se, nesses casos, de uma questão bioética importante de ser considerada e discutida.

## 8 EUTANÁSIA NO BRASIL

A eutanásia no Brasil não é tipificada formalmente, mas, de acordo com o Código Penal, ela pode se enquadrar como homicídio simples, homicídio qualificado, homicídio privilegiado e até mesmo como omissão de socorro.

### ***8.1 O Código Penal brasileiro, a Eutanásia e o Suicídio Assistido.***

O Código Penal (CP) brasileiro não cita explicitamente o ato da eutanásia. Entretanto, a realização desta é considerada homicídio por essa norma, pois a eutanásia é entendida como a ação de um ser humano tirando a vida de outro indivíduo (BRASIL, 1940).

Além disso, pode ocorrer de a eutanásia ser considerada um crime qualificado, que é quando existe, por exemplo, a administração de veneno durante a execução da eutanásia (art. 121, § 2º, III, CP). Dependendo do caso concreto, o juiz pode inferir, ainda, que a eutanásia é caso de homicídio privilegiado, que é a redução da pena de acordo com o Código Penal:

“Artigo 121, § 1º Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, [...] [o] juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.” (BRASIL, 1940).

De acordo com esse artigo e parágrafo do CP, aquele que pratica um homicídio impelido por um relevante valor moral terá sua pena diminuída, o que pode ser o caso da eutanásia. O ser humano fica tão comovido com a situação do enfermo que se sente na obrigação de acabar com o sofrimento dele.

Quanto ao suicídio assistido, ele é punido tacitamente pelo Código Penal, em seu artigo 122, *caput*:

"Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça. Pena: reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave."

Este crime é o clássico auxílio ao suicídio, que pode ser entendido como suicídio assistido, ou seja, o autor do crime auxilia na execução de um ato para praticar o óbito da vítima. Nesse caso, é quando, por exemplo, alguém entrega um determinado produto para o paciente que o levará à sua morte.

Já o suicídio não é punido pelo Código Penal, nem a sua tentativa.

Entretanto, trata-se de um ilícito penal de acordo com o artigo 146, § 3º, II:

Art. 146 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda.

§ 3º - Não se compreendem na disposição deste artigo:

II- a coação exercida para impedir suicídio.

Enfim, aqui o indivíduo pode cometer suicídio, mas os defensores das leis devem impedir tal ato.

Em se tratando de eutanásia passiva, o Estado também pune determinada atitude, que é denominada como omissão de socorro:

“Art. 13, § 2º - A omissão é penalmente relevante quando o omitente devia e podia agir para evitar o resultado. O dever de agir incumbe a quem:

a) tenha por lei obrigação de cuidado, proteção ou vigilância.”

É quando médicos ou enfermeiros se omitem na prestação de serviços para salvar a vida do paciente, já que tinham dever de cuidado deste. Nesses casos, o agente responde pelo resultado ocorrido, por exemplo, se ocorrer a morte, responde por homicídio; se o paciente sobreviver, responde pela tentativa de homicídio. Portanto, trata-se de um crime tipificado pelo Código Penal (BRASIL, 1940). No caso da ortotanásia, entretanto, de acordo com a doutrina de José Afonso da Silva e Claus Roxin, não se trataria de crime. Como anteriormente escrito, tratar-se-ia de situações em que o médico deixa de fornecer um tratamento que prolongaria artificialmente a vida da pessoa.

## ***8.2 Projeto de Lei 125/96***

O PL 125/96, do Senador Gilvam Borges, visava à prática da morte sem dor. Foi o único projeto específico sobre a temática da legalização da eutanásia que tramitou no Senado Federal. O Projeto autorizava a eutanásia desde que cinco médicos atestassem a futilidade do tratamento físico e psicológico do paciente. Caso o paciente não tivesse consciência, a manifestação teria que partir dos familiares. O projeto encontra-se atualmente arquivado (BRASIL, 1996 apud ARAÚJO, 2007).

## ***8.3 Projeto de Lei 116/2000***

O PL 116/2000, de autoria do Senador Augusto Botelho, tem como principal objetivo a descriminalização da ortotanásia do Código Penal brasileiro e foi aprovado pelo Senado Federal em 2009:

Art. 1º O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar acrescido do seguinte:

Art. 136-A. Não constitui crime, no âmbito dos cuidados paliativos aplicados a paciente terminal, deixar de fazer uso de meios desproporcionais e extraordinários, em situação de morte iminente e inevitável, desde que haja consentimento do paciente ou, em sua impossibilidade, do cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão.

§ 1º A situação de morte iminente e inevitável deve ser previamente atestada por 2 (dois) médicos.

§ 2º A exclusão de ilicitude prevista neste artigo não se aplica em caso de omissão de uso dos meios terapêuticos ordinários e proporcionais devidos a paciente terminal" (BRASIL, 2000).

Este PL foi encaminhado para a Câmara dos Deputados para revisão no dia 22 de dezembro de 2009 e lá permanece até hoje, de acordo com o site do Senado Federal.

#### ***8.4 Reforma do Código Penal brasileiro***

A reforma do Código Penal brasileiro (Projeto de Lei nº236/2012) está em tramitação no Senado. Tem em um dos seus artigos explicitamente o ato da eutanásia, diferentemente do que ocorre no Código Penal atual. Segue o artigo em sua plenitude:

Art. 122. Matar, por piedade ou compaixão, paciente em estado terminal, imputável e maior, a seu pedido, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável em razão de doença grave:

Pena – prisão, de dois a quatro anos.

§1º O juiz deixará de aplicar a pena avaliando as circunstâncias bem como a relação de parentesco ou estreitos laços de afeição do agente com a vítima.

§ 2º Não há crime quando o agente deixa de fazer uso de meios artificiais para manter a vida do paciente em caso de doença grave irreversível, e desde que essa circunstância esteja previamente atestada por dois médicos e haja consentimento do paciente, ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão (BRASIL, 2012[a]).

Portanto, essa reforma visa a tipificar a eutanásia como crime. Entretanto, percebe-se que o parágrafo segundo trata da chamada ortotanásia, cuja conduta



seria descriminalizada, tornando-se, assim, legal (OLIVEIRA JÚNIOR; OLIVEIRA 2012).

## 9 AS PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DA SAÚDE E DO DIREITO.

Neste capítulo, é feita uma observação descritiva dos resultados alcançados, de modo a relatar as opiniões de um profissional do Direito e de um da Saúde acerca da eutanásia.

Em primeiro lugar, foi entregue um questionário para cada participante, no qual constavam concernentes à eutanásia dentro das áreas de atuação de cada um. Esses questionários deram embasamento para criações de novas indagações ao longo da entrevista que não estão especificadas no roteiro de perguntas. A primeira parte do questionário é relativa às características dos profissionais; a segunda parte é definida pela concepção que estes têm sobre a temática da eutanásia.

A profissional da Saúde tem 56 anos e exerce a atividade há 29 anos. É médica ginecologista e obstetra e, desde 2005, participa de cuidados paliativos no Hospital de Base em Brasília.

O profissional do Direito tem 39 anos. É professor na Universidade de Brasília e exerce a profissão há 16 anos.

Percebe-se que os dois entrevistados têm um longo período de carreira e que, durante esse tempo, trabalharam com a temática da eutanásia. São, portanto, competentes para opinarem a respeito dela.

Quanto à opinião dos profissionais da Saúde e do Direito sobre a eutanásia, em relação à ideia de o paciente escolher o momento da própria morte, o profissional do Direito foi curto e sincero. Disse:

*“Correto”*

Já a profissional da Saúde descreveu:

*“Olha, o paciente tem que ser muito esclarecido. Quando todo profissional se relaciona bem com o paciente, a gente vai ver que o paciente não quer morrer, ele quer viver bem. Mesmo que a gente fale, mesmo que ele saiba, porque todo paciente com câncer sabe que ele tem um tempo de vida curto e que tem uma doença grave. Mas, quando você oferece para ele um tratamento, acompanhamento, acolhimento, ele fica seguro, ele tem é que estar seguro, porque o que a gente mais vê em pronto socorro é o*

*paciente que não tem a segurança de uma equipe e de um tratamento, o que a gente mais vê é um sofrimento, mas por uma insegurança de não saber a quem recorrer no momento em que precisar”.*

As duas repostas mostram um comportamento contrário de opiniões. Segundo Siqueira-Batista e Schramm (2008), a eutanásia está inserida dentro do campo de discussões da Bioética, o que ocasiona conflitos e polêmicas que se encontram no limiar entre a vida e a morte, principalmente no fim da vida, e quanto ao significado de morrer bem.

Essa controvérsia entre os profissionais acontece em todas as áreas e entre os profissionais de cada área e é o que torna o tema bastante polêmico, visto que cada ramo que discute sobre a eutanásia tem um ponto de vista diferente sobre o assunto, como a Religião, a Bioética, o Direito, a Medicina, a Psicologia, a Enfermagem e a Sociologia, entre outros. Por isso, a legalização da eutanásia é um tema muito debatido e de difícil implementação.

Quando os entrevistados foram indagados sobre o que seria a eutanásia, os dois souberam definir de modo correto a eutanásia, e frisaram que tal prática é proibida. Segundo a ginecologista, eutanásia é:

*“A prática da eutanásia aqui no Brasil é proibida e ela é realmente condenada. Os cuidados paliativos visam... Não é paliativo por causa... Ah! vou fazer pouca coisa... Bom, você me perguntou sobre a eutanásia. Ela é condenada e pra gente ela não é aceita. Nós temos três conceitos: eutanásia, distanásia, e ortotanásia. A eutanásia é você apressar a morte de alguém. A distanásia é você dar assistência ao paciente, mas através de UTIs e procedimentos invasivos, que na verdade não melhoram a qualidade de vida do paciente. E a ortotanásia, que é a boa morte, que é você acompanhar o paciente, sendo de uma forma menos invasiva possível, deixando que o paciente fique em casa o máximo possível com seus familiares, no seu ambiente, que ele tenha consulta, tenha acesso a equipe que cuida dele. Mesmo no momento em que ele não esteja com consulta marcada. Mas que ele tenha o telefone daqui e que possa vir no momento em que ele precisar. Normalmente, os pacientes são vistos mensalmente, mas eles têm essa liberdade de tirar dúvidas por telefone ou de aparecer aqui caso precise. Com isso, a gente melhora a qualidade de vida do paciente. Quando o paciente agrava de alguma forma, que precisa de internação, nós temos o hospital de apoio, que é o hospital que recebe os nossos pacientes com uma equipe muito bem treinada, acostumada em lidar com pacientes em fase avançada de agravamento de doenças. Então, muitos pacientes que são internados conseguem recuperar aquele momento e voltar para casa com seus familiares. Outros vêm*

*a falecer no hospital, mas em ortotanásia, nunca em eutanásia. Eles são acompanhados da melhor forma, porque a gente pode tirar a dor, aliviar o sofrimento, mas nunca apressar a morte do paciente.”*

A fala da médica sobre eutanásia definiu o conceito não só de eutanásia, mas também de distanásia e ortotanásia, demonstrando que a eutanásia se divide em outras espécies (SILVA, 2007). É de se ressaltar que essa profissional defende o tratamento de doentes terminais com a prática dos cuidados paliativos, por isso ela dá ênfase na fala a esse tipo de procedimento.

Essa conduta da ginecologista é bastante utilizada, pois se usa de tratamentos para prolongar o sofrimento do enfermo, afetando, assim, o processo do morrer natural. Pode ser denominada também como obstinação terapêutica. Essa prática é uma espécie de eutanásia passiva (ALVES; MENEZES; SELLI, 2009).

Na pergunta sobre o que seria a eutanásia, a primeira resposta foi: Que é proibida. Quanto a uma possível legalização dessa prática, segundo a médica:

*“Eu, como médica paliativista, sou contra, porque eu acho que precisamos é aumentar a qualidade de vida do paciente, aumentar as equipes de paliativistas, porque nós temos a visão do paciente de forma diferente. Não é porque o paciente não tem mais possibilidade de tratamento de cura, como cirurgia, quimioterapia, radioterapia... Bom, eu só faço cuidados paliativos em Oncologia, mas os cuidados paliativos são extensivos a todas as outras Oncologias crônicas, seja pulmonar, cardíaca. Mas assim, em nossa área é apenas a oncologia, porque não damos conta. Nossa equipe é pequena, mas a intenção é que tenha paliativista em todas as unidades. Então, o que nós precisamos fazer é humanização mesmo, é um melhor atendimento para o paciente, é um melhor acolhimento, é o paciente se sentir respeitado, é o paciente se sentir seguro e oferecer para ele todas as possibilidades de alívio do seu sofrimento”.*

Já o profissional do Direito discorda da profissional da Saúde e afirma:

*“Sim, é possível [legalizar a eutanásia]. Dentro dos princípios que temos, não há uma vedação da eutanásia. Matar-se não é um ato ilícito. Então permitir um apoio dentro de um ato lícito deliberado não é uma coisa que seja proibida nos princípios”.*

A prática da eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro é realmente proibida, mas, segundo o Código Penal, ao matar alguém impelido por motivo de relevante valor social ou moral, (...) “o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço” (BRASIL, 1940).

Assim sendo, o Brasil condena a eutanásia, mas se o agente exerce o ato com compaixão ou um valor moral, terá sua pena reduzida, de acordo com a decisão do juiz. Contudo, não se pode generalizar, pois sempre vai depender do caso concreto, já que o homicida poderia, em alguns casos, se beneficiar de tais atos, como o homicídio motivado pelo interesse de receber herança.

Com a resposta da pergunta anterior, foi indagado ao profissional do Direito o que ocorreria com a legalização da eutanásia. Segundo ele:

*“É uma busca muito restrita, não tem muita gente assim. Seria uma busca restrita, mas ocorreria.”*

A resposta dele, embora vaga, sugere que não há como saber o que aconteceria. Teríamos que analisar os fatos que ocorreram em outros países que legalizaram a eutanásia. A Austrália, por exemplo, no ano de 1996, aprovou a prática da eutanásia, porém, alguns meses depois essa decisão foi revogada, embora as pesquisas de opinião alegassem que 74% dos australianos eram contra a esta revogação (GOLDIM, 2000). Na Alemanha, país que autoriza a eutanásia, em 2013, 1.816 pessoas morreram por essa prática, um aumento de 26,8%, em relação ao ano de 2012 (BERLIM, 2014). Na Bélgica, por exemplo, em 2012, a prática da eutanásia aumentou 25%, um total de 1.432 procedimentos a mais em comparação ao ano de 2011 (BÉLGICA, 2014).

Quanto a um enquadramento dessa conduta a um tipo penal, de acordo com o professor:

*“Faz parte do jogo. Eu acho que deveria ser permitido, mas, sendo proibido, me estranha que ele [o juiz] dissesse que é permitido, criasse uma jurisdição de alguma maneira. Não é uma extinção de punibilidade, que tecnicamente não é isso. Mas dizer que não é crime é declarar a inconstitucionalidade do crime naquele caso, alguma coisa assim. Mas, me parece que poderia haver uma condenação, sim. É de se esperar que o juiz condene. Enfim, dependeria do caso, pois, se tem lá um sujeito em depressão e busca a eutanásia, é uma coisa. E outra coisa é o sujeito que não tem um quadro clínico depressivo, mas que considera que aquela vida não vale a pena ser vivida. Então, não é fruto de pouca serotonina, é fruto de uma escolha um pouco mais deliberada. É diferente de uma pessoa que acabou de perder um filho e a pessoa quer se matar. ‘É uma coisa!’ Tem uma série de coisas substanciais para que isso fosse permitido. Teria que haver todo um sistema de organização dessa decisão que garantisse que essa fosse tomada dentro de algo realmente deliberado. Você não tem como voltar atrás*

*de um negócio como esse. Você não pode dizer que qualquer pessoa, a qualquer momento, manifeste esse desejo. Aqui você nem pode fazer ligadura sem ter um processo complexo que avalie a situação que, medicamente, entenda que aquilo ali é colocado de uma maneira consciente, que seja compatível. Parece-me que não é uma coisa tão simples assim.”*

Sintetizando a fala do professor, o enquadramento do crime de eutanásia no Código Penal dependeria muito do caso concreto, ou seja, teriam de ser levados em consideração os diversos aspectos que levaram a tal ato.

No Brasil, como anteposto, já se teve projetos que visavam à legalização da eutanásia, o que tornaria viável a prática. Podemos citar o PL 125/96, que autorizava a eutanásia desde que cinco médicos atestassem a futilidade do tratamento físico e psicológico (ARAÚJO, 2007).

Como também escrito anteriormente, o ato da eutanásia pode vir a ser convalidado com a reforma do Código Penal que está em tramitação no Senado. O projeto da reforma penal relata que “Matar, por piedade ou compaixão, paciente em estado terminal, imputável e maior, a seu pedido, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável em razão de doença grave, tem pena de dois a quatro anos.” O parágrafo primeiro ressalta que o juiz deixará de aplicar a pena, avaliando as circunstâncias, e a relação de parentesco ou estreitos laços de afeição do agente com a vítima (BRASIL, 2012[a]).

Percebe-se que o artigo trata de imputável e maior, ou seja, só seria possível a eutanásia em pessoas maiores de dezoito anos e que tivessem plena capacidade de entender o ilícito da conduta. Portanto, se o projeto de lei for aprovado, não abrangerá as pessoas que estão em estado de inconsciência e menores de idade, como ocorre na Bélgica. Nesse país, não há restrição de idade para sofrer o procedimento da eutanásia, desde que os país concordem com o ato (COSTA, 2014).

A próxima pergunta feita ao professor era relativamente pessoal: tratava-se de saber se ele defenderia, se pudesse, um autor do crime de eutanásia. Segundo opinião dele:

*“Essa já é uma pergunta muito problemática, se você diz isso de defender o direito dele fazer isso. É muito difícil que essa ação devesse ser colocada. Então, se eu defenderia judicialmente, coisa que, pela minha ocupação eu nem posso, mas dependeria do caso, porque pode ser o caso de uma pessoa que está simplesmente*

*em depressão.”*

Por que um indivíduo em depressão não poderia escolher o momento da sua morte? Essa questão traz um conflito de princípios constitucionais, como liberdade e autonomia, e, segundo o profissional do Direito, esses princípios só podem ser confrontados em casos concretos.

*“Em abstrato, eles [os princípios] valem o mesmo tanto. Em caso concreto, eles podem ter pesos diferentes. Se você fizer uma resposta em abstrato vai dizer que só tem uma saída correta. Em vez de você jogar isso para uma decisão política, se é possível permitir ou não, eu acho que isso aqui tem que vir da política. Eu acho que deveria haver um sistema específico de regulação da eutanásia que possibilitasse que ela fosse praticada de uma maneira controlada. Responder em abstrato significaria dizer que, em qualquer caso, a vida é mais importante. Não é em qualquer caso que a vida poderia ser maior que a liberdade, ou a liberdade maior que a vida. Depende muito do caso. Você vai colocar uma criança de doze anos para tomar alguma decisão? Pode? Porque não! Então, o pai pode tomar a decisão em nome dela. Nesse caso, é um contexto hiper-específico, provavelmente deve estar em coma. É muito diferente você autorizar alguém que quer desligar os aparelhos. E outra coisa, é você autorizar qual era o grau de sofrimento. Não dá para discutir a permissão ou autorização da eutanásia. O que se pode discutir são sistemas de regulação da eutanásia. Então, nem todo sistema de regulação da eutanásia é bom, nem todo sistema é suficientemente adequado. Em abstrato, é possível eutanásia como também pena de morte. Não vai mudar a regra.”*

O ser humano tem sua autonomia, mas fica limitada a outros direitos relativamente iguais, visto que nenhum direito é absoluto. Provavelmente, seja esse o ponto mais controverso sobre a legalização da eutanásia: a não supremacia de direitos. Há conflitos que não podem ser resolvidos pacificamente, visto que a prática da eutanásia relaciona vários deles, como a inviolabilidade da vida, a liberdade de escolhas, a autonomia de decidir, a dignidade da pessoa humana e o fundamento da compaixão pelo próximo.

Segundo o profissional do Direito, uma pessoa que pratica a eutanásia movida por compaixão não deveria ser criminalizada:

*“De acordo com o Direito, sim, mas não deveria ser.”*

Compaixão é entender o que o próximo está sofrendo e se colocar no lugar dele. É tomar para si as dores do próximo. É o fundamento da compaixão que move

o ser a praticar a eutanásia. É por ela que queremos o melhor para o enfermo (SCHRAMM; SIQUEIRA-BATISTA, 2009). Nessas situações, cabe considerar também os cuidados paliativos, pois eles visam a diminuir a dor do enfermo para dar continuidade à vida, sendo assim, um modo de compaixão ao próximo. É necessário cuidar de pacientes terminais e saber lidar com eles. De acordo com nossa entrevistada, especialista no assunto:

*“A princípio todo mundo se espanta. ‘Mais nossa! Como você consegue cuidar de pacientes terminais o tempo todo?’ Realmente, é o tempo todo. Faço ambulatório de segunda à sexta-feira de manhã e à tarde e os meus pacientes são todos pacientes com câncer que já passaram por tratamentos e concluíram, ou que estão iniciando o tratamento, ou têm alguma demanda de dor, ou algum outro sintoma. A maioria dos pacientes vem pra cá em função de dor, mais de noventa por cento, mas, assim, nós temos vários sintomas também, como paciente com câncer, ou que está passando por tratamento, ou que já passou. Têm várias demandas da procura desse serviço de cuidados paliativos (...) Aqui, o paciente é acolhido. Quando a gente dá uma boa condição ao paciente para ficar em casa perto dos seus familiares, a vontade que todos temos é de continuar vivendo”.*

O relato da médica ressalta que o convívio entre profissional e paciente deve ser o de apaziguar o sofrimento, dando assim, um mínimo de dignidade na hora do padecer, pois as pessoas têm valores que devem ser respeitados, do qual as leis não podem sobrepor-se (GIACOLA JUNIOR, 2008). Entretanto, há casos em que os enfermos não aguentam continuar em um estado de sofrimento e pedem pelo fim do tratamento. É sobre esse fato que é feita a próxima pergunta, se alguém atendido por ela teria manifestado um desejo de morte. Segundo ela:

*“Pedir desejo de morte, sim. Mas, nós temos um excelente grupo com o qual o paciente, pode tirar as dúvidas aliviar o sofrimento. Então, o que acontece e o que mais vejo, é o paciente com desejo de viver e não o de morrer. O que o paciente quer na verdade é aliviar os seus sintomas e não o desejo de morrer.*

A fala da médica sugere uma negação da morte como possibilidade. Porém tal tratamento pode se tornar inútil e prolongar o sofrimento do enfermo, afetando, assim, a sua dignidade como pessoa (ALVES, 2009). Entretanto, segundo ela, há casos em que o desejo pela morte supera qualquer outro auxílio. Surge, então, a possibilidade da ortotanásia, que é parar de fornecer os meios que mantém o



paciente vivo, da qual ela já participou. É importante ressaltar, como anteposto, que, de acordo com a doutrina majoritária, a ortotanásia não configuraria crime.

Para evitar o sofrimento e a morte natural os médicos utilizam medicamentos para aliviar a dor do enfermo e dar continuidade à vida. Para isso, aumentam a dosagem desses medicamentos até o enfermo parar de sentir dor. Esse tipo de tratamento não aceita a morte como algo natural, ou seja, como parte final da vida. De acordo com a entrevistada, esse procedimento é rotineiramente realizado por ela:

*“Isso eu faço o tempo todo. A minha intenção é aliviar a dor e dar qualidade de vida para o paciente, desde que eu não faça alguma interferência muito grande e invasiva. Por exemplo, nós não internamos pacientes na UTI. Nossos pacientes são assistidos no hospital de apoio, e lá não tem UTI, lá não tem procedimentos invasivos, mas tem o acolhimento muito interessante até, muito humanizado mesmo.”*

O uso de medicamentos que aliviam a dor e o sofrimento dos pacientes é pouco explorado no Brasil, pois tais fármacos constituem um alto valor financeiro (FLORIANI; SCHRAMM, 2008). Entretanto, para a doutora, os principais medicamentos são de baixo valor. Segundo ela:

*“A morfina é uma medicação muito barata. A codeína é medicação barata. O que nós temos de mais caro é fentaniltransdênico que é um adesivo. Ele é para tratamento de dor acentuada. Mas mesmo assim, a secretaria de saúde fornece. Mas, agora a gente está em falta da medicação. Isso não deveria acontecer, porque é uma medicação muito útil e principalmente para o paciente que não consegue engolir. Então, a gente usa o adesivo para tirar a dor. Mas no geral, o governo tem obrigação, sem pensar no total do gasto, pois nossa população oncológica está crescendo, nós temos estatísticas, assim crescentes, de pacientes com câncer. Então, o governo tem obrigação, em qualquer fase da doença, de fornecer o tratamento. São tratamentos de uso crônico contínuo. Aqui no DF, temos as farmácias populares de alto custo, uma na 102 sul e outra na Ceilândia, que fornecem gratuitamente, a morfina e a codeína. Então, nós não temos essa dificuldade de acessar essas medicações. Isso em várias apresentações também. A exigência é que deve ser feita, porque estamos mexendo com opióides, e esses opióides, para você prescrever, você tem que saber prescrever, e ter responsabilidade para prescrever e não deixar o paciente um dia sem a medicação. O paciente tem que ter controles mensais. Você tem que preencher corretamente as exigências da farmácia de alto custo, porque isso faz parte de uma exigência necessária. Mas não são medicações caras. O mundo inteiro usa essas medicações. E nós usamos essas medicações baseados nos protocolos. Não é assim ‘Ah! eu vou usar’. A gente tem que estudar, a gente tem que qualificar para poder fazer cuidados paliativos, como qualquer outra*

*especialidade também. Não é difícil, mas você tem que ter um 'gostar' dessa clientela. Para mim, por exemplo, voltado mesmo para oncologia, é altamente gratificante, porque você tem o retorno imediato do paciente, com alívio dos seus sintomas. E não só do paciente, mas também da família do paciente, que está tendo o conhecimento que ele está sendo bem cuidado."*

O artigo "Cuidados Paliativos: interfaces, conflitos e necessidades" traz uma importante reflexão sobre a diferença entre cuidados paliativos e eutanásia. Segundo Floriani e Schramm (2008), a eutanásia é considerada uma "boa morte" e os cuidados paliativos prologam determinado sofrimento, gerando um quadro denominado de futilidade médica.

Os cuidados paliativos devem respeitar a autonomia do paciente para não se tornarem um processo invasivo dentro dos hospitais. Além disso, deve ser respeitada a dignidade do enfermo, pois ele deveria ter a livre escolha de decidir o melhor tratamento, podendo ser por medicamentos ou não. Os cuidados paliativos visam diminuir a dor, mas quando tal tratamento passa dos limites e excede alguns princípios como, autonomia, compaixão e dignidade. É onde deveria questionar-se tal especialidade.

Segundo a médica, o profissional de cuidados paliativos ainda é escasso devido ao pouco conhecimento da população. A entrevistada deixa claro isso na sua mensagem final:

*"O paciente, mesmo fora de possibilidade de cura, é um ser que deve ser respeitado, que a vida dele é importante, é importante para gente, é importante para a família, é importante para ele mesmo. Então ele tem que ser respeitado. A gente precisa mesmo é humanizar muito a medicina e o contato com esses pacientes. E isso eu tenho visto nessa equipe de Brasília, que já está dando aulas nas faculdades, de despertar no aluno, nos funcionários, para esse lado mais humanizado de acolhimento e no desejo que as equipes de cuidados paliativos cresçam não só aqui em Brasília, mas em todo o Brasil, porque aqui em Brasília a gente tem equipe, mas temos áreas muito carentes de paliativistas. Temos que evoluir e abranger mais pessoas. Temos pessoas carismáticas falando sobre cuidados paliativos. Quando eles dão as palestras, todo mundo se apaixona, porque realmente é uma área muito apaixonante, nas áreas oncológicas, fazendo cirurgias, porque eu gosto demais. Mas a área é muito envolvente porque ela te dá uma satisfação muito grande. Você tratar o paciente hoje para que ele venha daqui a dois dias para fazer uma avaliação e ver que o paciente melhorou completamente, então isso é muito satisfatório, porque esses pacientes, às vezes, ficam meses sentindo dor até que conseguem. Aqui não tem dificuldade de marcação de consulta. É um ambulatório aberto. Mas,*

*assim, não é uma coisa difícil do paciente acessar. O problema é que nem todos os colegas sabem que existe ambulatório porque cuidado paliativo é relativamente novo no mundo todo.”*

Os cuidados paliativos são um dos vários aspectos que repercutem na prática da eutanásia. Além desse aspecto, é pertinente inquirir se a religião e a falta de conhecimento das espécies de eutanásia pela população influenciam a criminalização de tal ato. Segundo o professor, teria que haver estudo para responder a questão da religião:

*“Pode-se fazer uma pesquisa para saber como foram as votações dos projetos da eutanásia e descobrir quem é que votou contrariamente. É claro que questões que divergem muito do cristianismo, que são mais complicadas, porque estão entre católicos e protestantes. Mas inferir que essa é uma questão meramente religiosa talvez seja falsificar os fatos. Pode ser que não seja principalmente religioso. Mas, principalmente, porque a questão se dá muita das vezes, de forma genérica. Quer dizer ‘a eutanásia deve ser permitida’. Ninguém é a favor da prática da eutanásia, como ninguém é a favor da prática do aborto. Você pode ser a favor de que haja uma regulação que permita. Não é uma coisa que se seja a favor ou contra, é fato. Isso vai depender da liberdade das pessoas. Você pode ser favorável e outras pessoas podem ter a possibilidade de escolha, e aí vai vir toda uma questão mais delicada, que é: qual a regulamentação adequada? A pergunta é muito mais nos modos como são possíveis. Aí, você pode ser a favor ou contra. Aí, pode descobrir que os projetos que tenham sido negados, porque eram projetos delirantes. Não sei como eram, mas poderiam ser projetos extremamente comuns. Sei lá! Qualquer um que declare que quer eutanásia. Quais foram os motivos que as pessoas se opuseram é a pergunta de fato!*

A eutanásia é um tema que visa ao alívio para o paciente. Entretanto, essa suavização não deve ser feita de qualquer forma, deve haver a elaboração de uma política que coordene determinadas condutas, para que não caiamos em crimes fúteis. Como base para a criação de uma política, poderia ser utilizada, por exemplo, a lei belga sobre eutanásia, que está tendo sucesso e continuidade com a aprovação de novas formas de eutanásia, como em crianças (COSTA, 2014). Sendo a eutanásia espécie de outras condutas, como a ortotanásia, a política teria que distinguir estas espécies para não ter paradoxos na sociedade.

O não conhecimento sobre as espécies de eutanásia poderia trazer algum desconforto para a criação de uma política. Entretanto, para o professor, tal fato não

incide sobre a legalização:

*“Não, irrelevante. Independentemente do nome que dê, as pessoas vão compreender. Muitas não vão saber o que é a eutanásia. A pergunta a ser feita é muito mais saber perguntar nos fatos concretos. Todo mundo vai ter uma opinião de verdade, não importa a formação cultural. São coisas que podem estar muito próximas de qualquer um de nós, como os meninos que pediram autorização da eutanásia porque eram surdos e iam ficar cegos e iam perder o contato com o mundo, onde diziam ‘não posso ter contato com o mundo, então de que vale a pena a vida?’ São situações reais de pessoas reais.”*

Segundo o professor, a falta de conhecimento das espécies de eutanásia não influencia, portanto a legalização dessa prática, pois as pessoas levam em consideração os fatos concretos e, conseqüentemente, as emoções que determinam tal ato. Ou seja, é a compaixão que os indivíduos que praticam a eutanásia sentem em relação a uma pessoa enferma que incidirá sobre uma aceitação para a sociedade nos casos reais.

## 10 EUTANÁSIA E O FUNDAMENTO DA COMPAIXÃO

O que é compaixão?

Compaixão ou piedade é entender o que o próximo está tolerando e se colocar no lugar dele. É tomar para si as dores do próximo. É mediante a compaixão que não iremos julgar o ser humano, e sim consideraremos um patamar de igualdade perante indivíduos enfermos plenamente capazes de tomarem suas próprias decisões acerca da sua situação de morte inevitável (autonomia) (SCHRAMM; SIQUEIRA-BATISTA, 2009).

A eutanásia (morrer bem) é um procedimento que deve levar em consideração alguns requisitos para a sua realização. Um deles, indiscutivelmente, é a compaixão.

Conviver com uma situação de dor, martírio, tortura e sofrimento pode ser insuportável. E a compaixão pode dar fim a esse padecimento através de uma boa morte. Viver talvez não tenha sentido quando se perde em uma busca sem fim, por meio de tratamentos inócuos e sem resultado, o que aumenta o sofrimento do enfermo perante a vida (distanásia) (SCHRAMM; SIQUEIRA-BATISTA, 2009).

Assim sendo, a compaixão não julga o indivíduo que deseja sofrer uma boa morte, nem aquele que pratica tal ato. E segundo o professor, no capítulo anterior, a pessoa que mata por compaixão nem penalizada deveria ser. Já que, ela liberta o enfermo de um sofrimento constante e insuportável. Como diz a frase de Leonardo da Vinci: “Assim como um dia bem aproveitado proporciona um bom sono, uma vida bem vivida proporciona uma boa morte” (DA VINCI apud SILVA, 2007). Então, será que o paciente que está perto de sua morte e com sofrimento insuportável desfruta de uma vida digna para propiciar-se de um bom sono (SCHRAMM, SIQUEIRA-BATISTA, 2009)?

## 11 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Na Grécia Antiga, Édipo, rei que, ao acaso, matou seu pai e se casou com sua mãe, teve quatro filhos, Eteócles, Ismênia, Polínice e Antígona. Antígona cuidava do final da vida de seu pai, quando este veio a falecer e seus irmãos Polínice e Eteócles entraram em guerra. Durante o combate, os dois morreram e o rei que sucedeu Édipo vedou o funeral de Polínice, pois a lei não determinava tal funeral. Este funeral consistia numa travessia do rio do esquecimento, que levava ao reino de Hades, considerado o reino dos mortos por Plutão e Perséfone.

Porém, o funeral era considerado uma honra ao morto, e a vedação de tal ato violava a regra de Deus. Por isso, Antígona interveio e expressou os seus sentimentos para a realização de um enterro digno para o irmão. Proferiu a seguinte frase: “a lei dos homens não é superior à lei dos deuses”. Os seres humanos já nasceriam com alguns valores intrínsecos, ou seja, algo essencial e próprio do ser e que as leis humanas não poderiam contrariar, pois há direitos que existem pelo simples fato de estar vivo. Para melhor análise, segue a fala de Antígona:

Mas Zeus não foi o arauto delas para mim, nem essas leis são as ditadas entre os homens pela Justiça, companheira de morada dos deuses infernais; e não me pareceu que tuas determinações tivessem força para impor aos mortais até a obrigação de transgredir normas divinas, não escritas, inevitáveis; não é de hoje, não é de ontem, é desde os tempos mais remotos que elas vigem, sem que ninguém possa dizer quando surgiram. E não seria por temer homem algum, nem o mais arrogante, que me arriscaria a ser punida pelos deuses por violá-las. (SÓFOCLES apud GIACOIA JUNIOR, 2008, p.268).

A origem de palavra dignidade, dignitas, surge também nos tempos antigos com as nobrezas que tinham privilégios perante os outros. Essa dignidade é inerente ou intrínseca à própria profissão de realeza, ou seja, digno era quem tinha o poder (BARROSO, 2013).

A dignidade humana se relacionou com a nobreza, pois se acreditava que cada pessoa tem uma relevância intrínseca, assim como tinham os reis e as rainhas (BARROSO, 2013).

Um dos casos mais importantes para definir o termo foi o marco da Segunda Guerra Mundial. Nessa época, a expressão mais usada foi a dignidade da pessoa humana, pois se visava um mundo depois da guerra, cheio de paz e de direitos

humanos fundamentais. Com isso, foi implementado em tratados internacionais e constituições a expressão dignidade humana. Fatores que aconteceram durante a Segunda Guerra Mundial, como a separação racial proposta pelos nazistas, foram também objetos de tratados internacionais, a fim de que se abolisse a separação racial (BARROSO, 2013).

Kant, um renomado filósofo, relata que ao homem não se emprega valor. Assim sendo:

"Coisas têm preço, enquanto as pessoas têm dignidade. (KANT apud PEREIRA, 2014).

Para Kant, a autonomia é o principal componente da dignidade. A autonomia é um direito de escolha, é o direito de decidir sobre suas próprias decisões quanto ao rumo de sua vida. Então, se o ser humano tem liberdade e pode arbitrar os métodos de sua existência, por que não ter uma morte suave? (RIBEIRO, 2006).

Entretanto, o ser humano não vive isolado. Faz parte de uma sociedade que molda as relações entre indivíduos, por meio das religiões, culturas e normas criadas pelo Estado. Assim sendo, sua autonomia fica reduzida pela cultura de outros seres igualmente autônomos e pela força estatal para abrigar direitos e dignidade de outros, ou para assegurar os direitos do próprio indivíduo ou para acolher os valores sociais compartilhados (BARROSO, 2013).

Vários países têm fundamentado suas decisões em relação à dignidade da pessoa humana, como o Canadá, a África do Sul, a Alemanha e a França (BARROSO, 2013).

A dignidade da pessoa humana encontra-se em várias constituições no primeiro artigo, por exemplo, no Brasil, em Portugal, na Alemanha, e também na Declaração Universal dos Direitos aos Homens (MINISTÉRIO PÚBLICO DA BAHIA, 2011).

O princípio da dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos da República Federativa do Brasil e está descrito no artigo primeiro, inciso terceiro da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1998). Quando se fala em princípio da dignidade da pessoa humana, esse não se aplica a pessoas jurídicas, e, apenas, a pessoas físicas. É, portanto, exclusivo do ser humano.

A dignidade da pessoa humana é um veículo que todo o ordenamento jurídico deve pressupor, ou seja, todas as leis e atos devem ser orientados pela dignidade da pessoa humana. A dignidade é um parâmetro de orientação para o legislador,

advogado, juiz, promotor, médico, entre outros (GIACOIA, 2008).

A dignidade da pessoa humana pode ser visualizada na entrevista com a médica paliativista, nessa atividade busca-se atribuir dignidade ao paciente e segundo ela, administrar medicamentos, aliviar a dor, deixar o paciente em casa com sua família é dar qualidade de vida ao enfermo e, portanto um mínimo de dignidade. Porém, tais procedimentos podem influenciar na autonomia do paciente.

E um dos fatores da dignidade é a autonomia, ou seja, os indivíduos deveriam ter a capacidade de decidir sobre os seus atos e até mesmo o momento da sua morte, como no caso do suicídio, que não é punido. Contudo, o que se tem discutido é a dignidade das pessoas, ou melhor, como é a dignidade das pessoas que estão em estado inconsciente ou sem movimentação corporal? Embora não tenham condições físicas de se autogovernar, se a escolha é pela morte, nesses casos, o que se contesta é se a manutenção da vida, a todo custo e contra a vontade/autonomia da pessoa, é digna.

Manter a vida, a qualquer custo, é o que se vê atualmente em hospitais, postos de saúde, centros de atendimentos e outros. E segundo Rodrigues (1983), essa manutenção da morte reproduziu um mercado para evitá-la, como no caso do paliativismo, assim a morte passou a ser algo evitado e inviolável para a sociedade.



## 12 A INVIOABILIDADE DO DIREITO À VIDA É ABSOLUTA?

Segundo vários dicionários, o termo inviolabilidade significa o que não pode ser violado, ou o que não pode sofrer ação da justiça.

O art. 5º, *caput*, da Constituição Federal de 1988 descreve que "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade" (BRASIL, 1998). Entretanto, essa inviolabilidade à vida não é absoluta, e sim relativa, como demonstra a própria CF/88:

1. "Art. 5º, XLVII, CF/88 não haverá penas:Alínea "a": De morte, salvo em caso de guerra declarada".

Nesse inciso, fica claro que é plenamente possível ceifar a vida de um ser humano se o país estiver em guerra.

2. O Código Penal também permite a inviolabilidade à vida no:

Art. 128. Não se pune o aborto praticado por médico:

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal (BRASIL, 1940).

O Supremo Tribunal Federal (STF) já se posicionou sobre o tema quando, em 2012, reconheceu o aborto de fetos anencéfalos por maioria absoluta dos votos (BRASIL, 2012[b]).

Nesses últimos casos, é possível problematizar a existência de vida. De acordo com o direito brasileiro, há cinco teorias sobre o início da vida: a teoria da concepção (ou concepcionista), segundo a qual a vida começaria a partir da fecundação; a teoria natalista, de acordo com a qual a vida teria início a partir do nascimento; a teoria da nidificação, segundo a qual a vida começaria a partir da fixação do embrião na parede uterina; a teoria do tubo neural, de acordo com a qual a vida começaria com a formação do tubo neural do embrião; e, finalmente, a teoria do impulso elétrico, segundo a qual a vida teria início com o primeiro impulso elétrico no cérebro fetal. O Supremo Tribunal Federal não definiu qual dessas teorias deve ser adotada no Brasil (ANDRADE, 2012).

3. Se considerarmos a teoria concepcionista como válida para definir o início da vida, teríamos também à relativização do direito a vida quando da realização de pesquisas com células-tronco embrionárias, regulamentada pelo ordenamento jurídico brasileiro pela Lei 11.105, de 24 de março de 2005 (Lei de Biossegurança). Ou seja, quando o óvulo é fecundado pelo espermatozoide, já haveria vida e se há autorização de realização de pesquisas com células-tronco, haveria morte de uma vida (BRASIL, 2005).

4. O Código Penal Militar, de 1969, também tem a punição por pena de morte em seu art. 55 e 56:

Art. 55. As principais penas são: Alínea "a" pena de morte.

Nos casos em que há: Traição, favor ao inimigo, coação ao comandante, fuga em presença do inimigo, motim, revolta, conspiração, rendição, capitulação, danos em bens de interesse militar, abandono de posto, deserção em presença do inimigo e genocídio.

Logo depois, o CPM define como será procedida essa pena de morte: “Art. 56. A pena de morte é executada por fuzilamento.”.

5. A legítima defesa, estado de necessidade, estrito cumprimento do dever legal e o exercício regular de um direito são exclusões da ilicitude de um crime, ou seja, permitem matar outra pessoa, desde que os meios utilizados sejam proporcionais aos da agressão (BRASIL, 1940).

Relativizar a vida é um fato jurídico que é qualificado pelo ato de se assegurar outros direitos de uma ou mais pessoas sobre a vida de outra (CANO, 2010). Quando se relativiza a vida, é o Estado dando sua “autorização” para matar, mesmo sendo inviolável tal direito. Em casos como o da legítima defesa, do estado de necessidade, do estrito cumprimento do dever legal e do exercício regular de um direito, o que está se confrontando é o direito entre duas vidas, o que é mais aceitável pela sociedade. Quando os princípios são diferentes, como vida e dignidade da pessoa humana, a resolução do confronto é mais complicada, pois ambos são considerados equivalentes (CANO, 2010).

A vida não é um direito absoluto, já que podem prevalecer outros direitos sobre ela, como exposto anteriormente. Logo, à vida pode deixar de existir dependendo da situação e se o ordenamento jurídico brasileiro permitir.

Segundo o professor do direito, os Direitos são equivalentes em abstrato, o

que vai gerar um direito sobressaindo sobre o outro é o caso concreto. Portanto, não podemos decidir nada em situações vagas. É necessário a criação de uma política que vise à legalização da eutanásia, em especial, a criação de um sistema baseado em situações reais e vivenciadas pelo profissional que elabora tal política. E um desses profissionais é o sanitário, que pode contribuir consideravelmente para a formulação de um regime de eutanásia. Já que, esse tem a capacidade de analisar todos os aspectos que ocasiona a realização da eutanásia.

### 13 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A eutanásia é um tema bastante controverso nos dias atuais e, indiscutivelmente, um dos debates mais acalorados, junto com o aborto e legalização da Cannabis com finalidade terapêutica, dentre outros que envolvem questões bioéticas. Assim sendo, é necessário discutir suas implicações no ramo da Saúde Coletiva. Além da compreensão da morte e do morrer como processos que constituem a saúde do ser humano, a Saúde Coletiva tem como objetivos formular, implementar e avaliar políticas de saúde. Para tanto, esse campo disciplinar tem que levar em consideração todas as variáveis que implicam na criação de uma política ou programa.

Essas variáveis, às vezes, não são visualizadas facilmente pelo sanitarista, como a compaixão e a dignidade da pessoa humana, visto anteriormente. Pois, são nas relações e no cotidiano com o paciente que se percebe essas variáveis. Com isso, o profissional sanitarista deve, acima de tudo, ouvir e captar o que se passa no caso concreto. Para, somente assim, tomar uma decisão justa e racional.

Os sanitaristas devem organizar suas ideias mediante a análise do comportamento e das demandas de todos os envolvidos com a prática da eutanásia, como os profissionais e familiares. Mas também, compreender como se construiu o processo histórico da eutanásia, conhecer e analisar o que vêm ocorrendo em outros países que adotaram essa prática, como Holanda e Bélgica. Além disso, entender as espécies de eutanásia é um fator importante para a criação de um sistema. Deve também, o sanitarista ouvir e abarcar outros ramos da ciência como: a Psicologia, a Sociologia, a Enfermagem, a Bioética, o Biodireito e o direito. Enfim, o sanitarista deve ter conhecimento de todas as variáveis que cerca a temática da eutanásia, para buscar uma política coerente com a situação atual do país.

A criação de uma política deve ser embasada em casos concretos, que girem em torno de várias pesquisas. O professor entrevistado cita, por exemplo, a possibilidade de realização de uma pesquisa quantitativa no Congresso Nacional para analisar os votos dos Deputados e Senadores sobre os projetos de lei que foram negados. Outro exemplo seria realizar um estudo que buscasse as opiniões de familiares e enfermos sobre o tema. Assim, o profissional sanitarista teria conhecimento da realidade, das angústias, dos anseios e dos desejos da população que se encontra, a fim de elaborar uma política que contemple a todos.

A temática da eutanásia deveria ser integrada como disciplina nas faculdades de saúde de todo o país. Os estudantes quando deixarem o processo de aprendizado e entrarem no campo de trabalho, como profissionais, lidarão com o processo da morte cotidianamente, e devem entender esse, como algo natural da vida. E que existem outros direitos que podem ser superiores ao direito da vida. Analisando assim, o paciente como um todo, considerando seus sentimentos, sua autonomia, sua integridade física e psicológica. Ademais e finalmente, precisarão tomar decisões concretas que visem o melhor para o paciente, cujos direitos devem ser respeitados acima de qualquer outra necessidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, J. S.; MENEZES, M. B.; SELLI, L. Distanásia: percepção dos profissionais da enfermagem. **Revista Latino-am de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, p.443-448, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000400002>> Acesso em: 5 jun. 2014.

ANDRADE, Ana Marisa Carvalho de. Considerações jurídicas acerca do início da vida humana. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 17, n. 3221, 26 abr. 2012. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/21637>>. Acesso em: 31 out. 2014.

ARAÚJO, L. A. D. **Aspectos jurídicos da Eutanásia**. 2007. 89f. Monografia (Especialização em Direito Penal e Processual Penal) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2007.

BARROSO, Luís Roberto. “Aqui, lá e em todo lugar”: a dignidade humana no direito contemporâneo e no discurso transnacional. **Revista do Ministério Público**, Rio de Janeiro, n. 50, out./dez, p. 195-336, 2013.

BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. **A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida**. São Paulo: Saraiva, 2012.

BÉLGICA pode aprovar a eutanásia para crianças. Venezuela (Caracas), **Correio do Brasil**, 2014. Disponível em: <<http://correiodobrasil.com.br/destaque-do-dia/belgica-pode-aprovar-a-eutanasia-para-criancas/684699/>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

BERLIM: eutanásia aumenta 700% em 11 anos. , **Aleteia**, 2014. Disponível em: <<http://http://www.aleteia.org/pt/saude/noticias/em-berlim-a-eutanasia-aumenta-700-em-11-anos-5836044394037248>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

BÍBLIA Sagrada: novo testamento. Editora Ave Maria, 68ª Edição, 1989. São Paulo, SP: Loyola, 1984.

BRASIL. **Código Civil Brasileiro. Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2002/L10406.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406.html)> Acesso em: 2 out. 2014.

BRASIL. **Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm)> Acesso em: 14 jun. 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm)>. Acesso em: 24 out. 2014.

BRASIL. **Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm)>. Acesso em: 3 nov. 2014.

BRASIL. **Projeto de Lei do Senado nº 116, de 2000.** Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=71461&tp=1>>. Acesso em: 14 jun. 2014.

BRASIL. **Projeto de Lei do Senado nº 236, de 2012[a].** Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=111516&tp=1>>. Acesso em: 14 jun. 2014.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Decano vota pela descriminalização da interrupção de gravidez de feto anencefálico.** 2012[b]. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=204879>>. Acesso em: 18 mai. 2014.

CANO, M. O fenômeno da relativização da inviolabilidade da vida humana frente a outros princípios constitucionais e o excepcional caso dos embriões excedentários da fertilização “in vitro”. **ETIC**, v. 6, n. 6, 2010. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/etic/article/view/2301/1869>>. Acesso em : 31 out. 2014.

CAPEZ, Fernando. **Direito penal simplificado: parte especial.** 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

CAPUTO, R. F. O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. **MULTIDISCIPLINAR DA UNIESP**, [São Paulo], n.6, p.73-80, 2008. Disponível em: <<http://www.uniesp.edu.br/revista/revista6/pdf/8.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n.1.805/2006**. Brasília: CFM, 2006. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805\\_2006.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm)>. Acesso em: 14 mai. 2014.

COSTA, Alexandre. **Bélgica torna-se o primeiro país com eutanásia para crianças**. 2014. Disponível em: <<http://expresso.sapo.pt/belgica-torna-se-o-primeiro-pais-com-eutanasia-para-criancas=f855968>>. Acesso em: 14 jun. 2014.

COUTO, Rodrigo. **Mitos e realidades sobre o suicídio assistido na Suíça**. 2008. Disponível em: <[http://www.swissinfo.ch/por/arquivo/Mitos\\_e\\_realidades\\_sobre\\_o\\_suicidio\\_assistido\\_na\\_Suica.html?cid=893224](http://www.swissinfo.ch/por/arquivo/Mitos_e_realidades_sobre_o_suicidio_assistido_na_Suica.html?cid=893224)> Acesso em: 10 jun. 2014.

DINIZ, D.; GUILHEM, D. **O que é bioética**. São Paulo: Brasiliense, 2008.

FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 13, p. 2123-2132, 2008.

FORTES, Paulo Antonio. O suicídio assistido e o paciente terminal. **Rev. Assoc. Med. Bras**, v. 47, n. 3, p. 176-176, 2001.

GIACOIA JUNIOR, Oswaldo. Sobre direitos humanos na era da biopolítica. **Kriterion**. 2008, v. 49, n. 118, p. 267-308.

GOLDIM, J. R. Bioética: origens e complexidade. **HCPA**, Porto Alegre, v. 2, n. 26, p. 86-92, 2006.

GOLDIM, J. R. **Breve Histórico da Eutanásia**. Núcleo Internacional de Bioética. 2000. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/euthist.htm>>. Acesso em: 20 de Jun. 2014.

MANZINI, E. J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE PESQUISA E ESTUDOS QUALITATIVOS, 2., 2004, Bauru, A pesquisa qualitativa em debate. **Anais...** Bauru: USC, 2004. CD-ROOM. ISBN: 85-98623-01-6. Disponível em: <[http://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini\\_2004\\_entrevista\\_semi-estruturada.pdf](http://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini_2004_entrevista_semi-estruturada.pdf)> Acesso em: 22 jun. 2014.

MENEZES, R. A.; VENTURA, M. Ortotanásia, sofrimento e dignidade: entre valores morais, medicina e direito. **Revista brasileira de ciências sociais**, Rio de Janeiro,



v. 28, n. 81, p. 214-259, 2012.

MINISTÉRIO PÚBLICO DA BAHIA. **O princípio da dignidade da pessoa humana a partir da constituição federal de 1988**. 2011. Disponível em: <<http://www.mpba.mp.br/atuacao/cidadania/nudh/publicacoes/OPrincipioDaDignidadeHumana.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2014.

OLIVEIRA JÚNIOR, E. Q.; OLIVEIRA, P. B. Q. A eutanásia e a ortotanásia no anteprojeto do Código Penal brasileiro. **Bioethikos**, São Camilo, v. 4, n. 6, p. 392-398, 2012.

PEREIRA, R. C. B.; PEREIRA, R. O. A dignidade humana: Kant e seus fundamentos. **EMARF, Fenomenologia e Direito**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 51-68, 2014. Disponível em: <[http://www.ifcs.ufrj.br/~sfjp/revista/downloads/a\\_dignidade\\_humana\\_kant.pdf](http://www.ifcs.ufrj.br/~sfjp/revista/downloads/a_dignidade_humana_kant.pdf)> Acesso em: 19 jun. 2014.

RIBEIRO, D. C. Autonomia: viver a própria vida. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 22, p. 1749-1754, 2006.

RODRIGUES, José Carlos. **Tabu da Morte**. Rio de Janeiro: Achiamé, 1983.  
SANTOS, C. A. R. **Eutanásia**: fragmentos. 2007. 1008f. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal) - Universidade do Porto, Porto-Portugal, 2007.

SCHRAMM, F. R.; SIQUEIRA-BATISTA, R. A bioética da proteção e a compaixão laica: o debate moral sobre a eutanásia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 14, p. 1241-1250, 2009.

SILVA, A. P. **Eutanásia**: prós e contras de uma legalização em Portugal. 2007. 153f. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal) - Universidade do Porto, Portugal, 2007.

SILVA, Luís Cláudio Ferreira; CORTES, Clarice Zamonaro. A visão de morte na poesia de Florbela Espanca. **Estação Literária**, Londrina, v. 7, p. 195-204, 2011. Disponível em: <<http://www.uel.br/pos/letras/EL/vagao/EL7Art18.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2014.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; SCHRAMM, F. R. A eutanásia e os paradoxos da autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 13, p. 95-102, 2008.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; SCHRAMM, F. R. Conversações sobre a “boa morte”: o debate bioético acerca da eutanásia. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.

21, p. 111-119, 2005.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; SCHRAMM, F. R. Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 9, p. 31-41, 2004.

SÓFOCLES. **Frases**. Disponível em: <<http://frases.globo.com/sofocles/19739>>. Acesso em: 16 out. 2014.

## ANEXOS

### Anexo 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.



#### ***Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE Profissional da Saúde***

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Eutanásia: Perspectivas dos profissionais das áreas da Saúde e do Direito”, de responsabilidade do estudante Gleidson de Medeiros Duarte, sob a orientação da Dra. Érica Quinaglia Silva, professora do Curso de Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília. Assim, gostaria de consultá-lo(a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo(a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como entrevista e fita de gravação, ficarão sob a guarda do pesquisador responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista semiestruturada sobre a temática da eutanásia, a ser gravada para posterior transcrição, caso permitido pelo(a) Senhor(a). É para estes procedimentos que você está sendo convidado a participar. Sua participação na pesquisa não implica em nenhum risco.

Espera-se com esta pesquisa caracterizar a eutanásia a partir das perspectivas de profissionais das áreas da Saúde e do Direito.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. O(A) Senhor(a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, o(a) senhor(a) pode me contatar através do telefone (61) 31078416 ou pelo e-mail equinaglia@hotmail.com.

A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio do acesso ao Trabalho de Conclusão de Curso, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília - CEP/IH. As informações com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do e-mail do CEP/IH [cep\\_ih@unb.br](mailto:cep_ih@unb.br).

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o senhor(a).

---

Assinatura do(a) participante

---

Assinatura da pesquisadora

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



***Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE  
Profissional do Direito***

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Eutanásia: Perspectivas dos profissionais das áreas da Saúde e do Direito”, de

responsabilidade do estudante Gleidson de Medeiros Duarte, sob a orientação da Dra. Érica Quinaglia Silva, professora do Curso de Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília. Assim, gostaria de consultá-lo(a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo(a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como entrevista e fita de gravação, ficarão sob a guarda do pesquisador responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista semiestruturada sobre a temática da eutanásia, a ser gravada para posterior transcrição, caso permitido pelo(a) Senhor(a). É para estes procedimentos que você está sendo convidado a participar. Sua participação na pesquisa não implica em nenhum risco.

Espera-se com esta pesquisa caracterizar a eutanásia a partir das perspectivas de profissionais das áreas da Saúde e do Direito.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. O(A) Senhor(a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, o(a) senhor(a) pode me contatar através do telefone (61) 31078416 ou pelo e-mail [equinaglia@hotmail.com](mailto:equinaglia@hotmail.com).

A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio do acesso ao Trabalho de Conclusão de Curso, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília - CEP/IH. As informações com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do e-mail do CEP/IH [cep\\_ih@unb.br](mailto:cep_ih@unb.br).

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o senhor(a).

---

Assinatura do(a) participante

---

Assinatura da pesquisadora

## **Anexo 2 –Entrevistas profissionais da Saúde e do Direito.**

### **Profissional da Saúde**


1. Qual é a sua idade?
2. Qual é a sua profissão?
3. Há quantos anos exerce a profissão?
4. Você tem contato com doentes terminais?
5. Como é lidar com pessoas nessa situação?
6. Você saberia denominar o que seria a prática da eutanásia?
7. Você já presenciou, em algum caso, o desejo de uma pessoa doente pela morte?
8. Alguém já lhe pediu para ajudar a morrer?
9. Como você vê a ideia de que o doente possa ter a liberdade de escolher a hora de sua morte?
10. Você já teve conhecimento sobre alguma prática de eutanásia?
11. Você denunciaria a eutanásia?
12. Você já aumentou a dosagem de algum medicamento para diminuir a dor do paciente?
13. Os cuidados paliativos podem reduzir o número de pedidos de eutanásia?
14. Você já participou de algum procedimento de eutanásia legalizado, como a ortotanásia?
15. Em sua opinião, o que vale mais: a vida ou a liberdade de decidir sobre suas próprias escolhas, inclusive a decisão sobre o morrer?
16. Em sua opinião, o que aconteceria se a eutanásia fosse legalizada no Brasil?

### **Profissional do Direito**

1. Qual é a sua idade?
2. Qual é a sua profissão?
3. Há quantos anos exerce a profissão?
4. Como você vê a ideia de que o doente possa ter a liberdade de escolher a hora de sua morte?

5. Você defenderia judicialmente um cidadão que anseia pelo fim do sofrimento?
6. Você acha que o indivíduo que pratica a eutanásia movido por compaixão é considerado um criminoso?
7. Em sua opinião, o que o juiz deveria fazer quando se confrontar com determinada situação de eutanásia?
8. Você é a favor da prática da eutanásia no Brasil?
9. É possível a legalização da eutanásia no Brasil?
10. Em sua opinião, o que ocorreria se a eutanásia fosse legalizada no Brasil?
11. Como você enquadraria a eutanásia no Direito brasileiro: homicídio doloso, homicídio privilegiado, extinção de punibilidade?
12. Em sua opinião, qual princípio vale mais: a vida ou a liberdade de decidir sobre suas próprias escolhas, inclusive a decisão sobre o morrer?

## Anexo 3 - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa Humanas da Universidade de Brasília- CEP/IH.

<b>INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS / UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / CAMPUS</b>									
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>									
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>  <b>Título da Pesquisa:</b> Eutanásia: Perspectivas dos profissionais das áreas da Saúde e do Direito <b>Pesquisador:</b> Érica Quinaglia Silva <b>Área Temática:</b> <b>Versão:</b> 1 <b>CAAE:</b> 36743514.4.0000.5540 <b>Instituição Proponente:</b> Instituto de Ciências Humanas/UNB <b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio									
<b>DADOS DO PARECER</b>  <b>Número do Parecer:</b> 821.258 <b>Data da Relatoria:</b> 03/10/2014  <b>Apresentação do Projeto:</b> O presente Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva- UnB, pretende definir o termo eutanásia sob a perspectiva dos profissionais das áreas da Saúde e do Direito, além de demonstrar, por meio de uma revisão da literatura sobre o tema, o panorama da eutanásia no mundo e os aspectos que afetam diretamente tal ato. Serão entrevistados dois sujeitos, uma de cada área.  <b>Objetivo da Pesquisa:</b> Caracterizar a eutanásia a partir das perspectivas de profissionais das áreas da Saúde e do Direito.  <b>Avaliação dos Riscos e Benefícios:</b> A pesquisa apesar de tratar de um assunto polêmico trata de maneira cuidadosa os sujeitos de pesquisa e atende os preceitos éticos exigidos.  <b>Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:</b> A pesquisa está bem definida e o pesquisador atende todas as exigências necessárias para este tipo de pesquisa.  <b>Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:</b> Os termos apresentados estão adequados assim como a justificativa para a não apresentação do aceite institucional.									
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Endereço:</b> CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - ICC 2 ALA NORTE 2 MEZANINO 2 SALA B1 2 606 (MINHOÇÃO)</td> <td style="width: 50%;"><b>CEP:</b> 70.910-900</td> </tr> <tr> <td><b>Bairro:</b> ASA NORTE</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>UF:</b> DF</td> <td><b>Município:</b> BRASILIA</td> </tr> <tr> <td><b>Telefone:</b> (61)3307-2760</td> <td><b>E-mail:</b> ihd@unb.br</td> </tr> </table>		<b>Endereço:</b> CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - ICC 2 ALA NORTE 2 MEZANINO 2 SALA B1 2 606 (MINHOÇÃO)	<b>CEP:</b> 70.910-900	<b>Bairro:</b> ASA NORTE		<b>UF:</b> DF	<b>Município:</b> BRASILIA	<b>Telefone:</b> (61)3307-2760	<b>E-mail:</b> ihd@unb.br
<b>Endereço:</b> CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - ICC 2 ALA NORTE 2 MEZANINO 2 SALA B1 2 606 (MINHOÇÃO)	<b>CEP:</b> 70.910-900								
<b>Bairro:</b> ASA NORTE									
<b>UF:</b> DF	<b>Município:</b> BRASILIA								
<b>Telefone:</b> (61)3307-2760	<b>E-mail:</b> ihd@unb.br								



INSTITUTO DE CIÊNCIAS  
HUMANAS / UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA / CAMPUS



Continuação do Parecer: 821.258

**Recomendações:**

Nenhuma recomendação

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Nenhuma pendência

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

BRASILIA, 07 de Outubro de 2014

---

**Assinado por:**

Livia Barbosa  
(Coordenador)

Endereço: CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - ICC 4 ALA NORTE 4 MEZANINO 4 SALA B1 4 806 @MINHOÇÃO  
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900  
UF: DF Município: BRASILIA  
Telefone: (61)3307-2760 E-mail: ihd@unb.br

## **Anexo 4 – Entrevistas Completas dos Profissionais da Saúde e do Direito**

### **Profissional da Saúde**

Qual é a sua idade?

56 anos

Profissão? Quantos anos exerce a profissão?

Médica. Sou formada em 85 minha formação é Ginecologista e obstetrícia, mas sempre voltada para oncologia, desde 2005 participo dos cuidados paliativos, portanto há nove anos aqui no Hospital de Base sou coordenadora e responsável pelos cuidados paliativos aqui.

Como é lidar com doentes terminais?

Então, a princípio todo mundo se espanta. “Mais nossa como você consegue cuidar de pacientes terminais o tempo todo”. Realmente é o tempo todo faço ambulatório de segunda à sexta feira de manha e a tarde e os meus pacientes são todos os pacientes com câncer que já passaram por tratamentos e concluíram ou que estão iniciando o tratamento ou tem alguma demanda de dor ou algum outro sintoma. A maioria dos pacientes vem pra cá em função de dor mais de noventa por cento, mas assim nós temos vários sintomas também com paciente com câncer ou que está passando por tratamento ou que já passou e tem várias demandas da procura desse serviço de cuidados paliativos.

Você saberia denominar o que seria a pratica da eutanásia?

A prática da eutanásia que aqui no Brasil é proibida e ela é realmente condenada. Os cuidados paliativos visam... Não é paliativo por causa há vou fazer pouca coisa. Paliativo significa palio, infelizmente essa palavra tem dois sentidos. Palio agente não faz pouca coisa, agente faz muita coisa, mas essa palavra vem de paliativo porque era um palio que era um manto que os pacientes recebiam aqueles andarilhos da idade média então ele eram acolhidos com esse manto. Por isso chama cuidados paliativos, pois essa clinica aqui visa acolher o paciente e melhorar a qualidade de vida dele no que ele tem dentro da possibilidade, o que agente

observa é que, já estou aqui a nove anos de especialidade é que agente consegue muita coisa, agente melhora muito a qualidade de vida do paciente. Bom você me perguntou sobre a eutanásia ela é condenada e pra gente ela não é aceita nós temos três conceitos eutanásia, distanásia, e ortotanasia. A eutanásia é você apressar a morte de alguém. A distanásia é você dar assistência ao paciente, mas o paciente através de UTI, procedimentos invasivos, que na verdade não melhora a qualidade de vida do paciente e a ortotanasia que é a boa morte que é você acompanhar o paciente sendo de uma forma menos evasiva possível deixando o paciente fique em casa o máximo possível com seus familiares, no seu ambiente, que ele tenha consulta, tenha acesso a equipe que cuida dele mesmo no momento que ele não está com consulta marcada, mas que ele tenha o telefone daqui e que possa vir no momento que ele precisar. Normalmente os pacientes são vistos mensalmente, mas ele tem essa liberdade de tirar duvidas por telefone ou de aparecer aqui caso precise e com isso agente melhora a qualidade de vida do paciente. Quando o paciente agrava de alguma forma que precisa de internação nós temos o hospital de apoio que é o hospital que recebe os nossos pacientes com uma equipe muito bem treinada acostumada em lida com pacientes em fase avançada de agravamento de doenças, então muitos pacientes que são internados alguns conseguem recuperar aquele momento e voltar para casa com seus familiares, outros vem a falecer no hospital, mas em ortotanasia nunca em eutanásia eles são acompanhados da melhor forma que a gente pode tirar a dor, aliviar o sofrimento, mas nunca apressar a morte do paciente.

Você já presenciou, em algum caso, o desejo de uma pessoa doente pela morte?

Pedir desejo de morte sim, mas nós temos um excelente com o paciente de tirar as dúvidas de aliviar o sofrimento então o que acontecem o que eu mais vejo é o paciente com desejo de viver e não o de morrer, o que o paciente quer na verdade é aliviar os seus sintomas e não o desejo de morrer. É lógico que tem o paciente que quer aliviar o sofrimento, mas quando o paciente é acolhido quando agente dá uma boa condição ao paciente ficar em casa perto dos seus familiares a vontade que todos temos é de continuar vivendo.

Como você vê a ideia de que o doente possa ter a liberdade de escolher a hora de sua morte?

Olha, o paciente tem que ser muito esclarecido, quando todo profissional se relaciona bem com o paciente, agente vai ver que o paciente não quer morrer, ele quer viver bem, mesmo que agente fale, mesmo que ele saiba, porque todo paciente com câncer sabe que ele tem um tempo de vida curto e quem tem uma doença grave, mas quando você oferece para ele um tratamento, acompanhamento, acolhimento, o palio você oferece ele fica seguro, ele tem é que está seguro, porque o que agente mais vem em pronto socorro, o paciente que não tem a segurança de uma equipe de um tratamento, o que agente mais ver é um sofrimento mas por uma insegurança de não saber a quer recorrer no momento em que precisar.

Você já teve conhecimento sobre alguma a prática de eutanásia?

Não, esse ato é condenado é proibido, agente vê fora do país, há poucos dias eu vi uma moça nos Estados Unidos com um câncer de crebro que ela decidiu não fazer tratamento, ela queria morrer no quarto dela, morrer com assistência e tudo, então em outros países existem, Holanda, em certos lugares dos Estados Unidos, mas aqui no Brasil não, e, portanto são atos ilegais e por isso não tenho conhecimento.

Você já aumentou a dosagem de algum medicamento para diminuir a dor do paciente?

Isso eu faço o tempo todo, a minha intenção é aliviar a dor e dar qualidade de vida para o paciente e fazer por ele, desde que eu não faça alguma interferência muito grande e evasiva, por exemplo, nós não internamos pacientes na UTI, nossos pacientes são assistidos no hospital de apoio, e lá não tem UTI, lá não tem procedimentos evasivos, mas tem o acolhimento muito interessante até, muito humanizado mesmo.

Você já participou de algum procedimento de eutanásia legalizado, como a ortotanásia?

É o que mais participo

Você acha que a eutanásia poderia ser legalizada?

Eu como médica paliativista, eu sou contra, porque eu acho é que precisamos é aumentar a qualidade de vida do paciente, aumentar as equipes de paliativistas,

porque nós temos a visão do paciente de forma diferente, não é porque o paciente não tem mais possibilidade de tratamento de cura como cirurgia, quimioterapia, radioterapia, bom eu só faço cuidados paliativos em oncologia, mas os cuidados paliativos são extensivos a todas as outras oncologias crônicas, seja pulmonar, cardíaca, mas assim o nosso restringe a oncologia porque não damos conta. Nossa equipe é pequena, mas a intenção é que tenha paliativista em todas as unidades. Então, o que nós precisamos fazer é humanização mesmo, é um melhor atendimento para o paciente, é um melhor acolhimento, é o paciente se sentir respeitado, é o paciente se sentir seguro e oferecer para ele todas as possibilidades de alívio do seu sofrimento.

Os valores econômicos dos medicamentos para cuidados paliativos influencia o governo para investir nessa área?

Não, a morfina é uma medicação muito barata, a codeína é medicação barata, o que nós temos de mais caro é fentaniltransdénico que é um adesivo ele é para tratamento de dor acentuada, mas mesmo assim a secretaria de saúde fornece, mas agora agente tá em falta da medicação, isso não deveria acontecer, porque é uma medicação muito útil e principalmente para o paciente que não consegue engolir, então agente usa o adesivo para tirar a dor, mas no geral o governo tem obrigação sem pensar no total do gasto, , pois nossa população oncológica está crescendo , nós temos estatísticas assim crescentes de pacientes com câncer, então o governo tem obrigação em qualquer fase da doença de fornecer o tratamento, são tratamentos de uso crônico contínuo, aqui no DF temos as farmácias populares de alto custo uma na 102 sul e outra na Ceilândia que elas fornecem gratuitamente, a morfina, a codeína, então nós não temos essa dificuldade de acessar essas medicações, isso em várias apresentações também, a exigência é que deve ser feita porque estamos mexendo com opióides, e esses opióides para você prescrever você tem que saber prescrever, responsabilidade para prescrever e não deixar o paciente um dia sem a medicação, o paciente tem ter controles mensais, você tem que preencher corretamente as exigências da farmácia de alto custo, porque isso faz parte mesmo de uma exigência necessária, mas não são medicações caras, o mundo inteiro usa essas medicações e nós usamos essas medicações baseados nos protocolos não é assim” há eu vou usar” agente tem que estudar, agente tem que qualificar pra poder fazer cuidados paliativos, como

qualquer outra especialidade também, não é difícil, mas você tem que ter um “gostar” dessa clientela pra mim, por exemplo, voltado mesmo para oncologia é altamente gratificante, porque você tem o retorno imediato do paciente, com alívio dos seus sintomas e não só do paciente, mas também da família do paciente que está tendo o conhecimento que ele está sendo bem cuidado.

Alguma mensagem final?

O paciente mesmo fora de possibilidade de cura é um ser que deve ser respeitado, que a vida dele é importante, é importante pra gente, é importante para a família, é importante pra ele mesmo, então ele tem que ser respeitado. Agente precisa mesmo é humanizar muito a medicina e o contato com esses pacientes, e isso eu tenho visto nessa equipe de Brasília que já está dando aulas nas faculdades de despertar no aluno, nos funcionários, para esse lado mais humanizado de acolhimento e no desejo que as equipes de cuidados paliativos cresçam não só aqui em Brasília, mas em todo o Brasil, porque aqui em Brasília agente tem equipe, mas nós temos áreas aí muito carentes de paliativistas, temos que evoluir e abranger mais pessoas, temos pessoas carismáticas falando sobre cuidados paliativos, quando eles dão as palestras todo mundo se apaixona, porque realmente é uma área muito apaixonante, nas áreas oncológicas fazendo cirurgias, porque eu gosto demais, mas a área é muito envolvente porque ela te dá uma satisfação muito grande. Você tratar o paciente hoje para que ele venha daqui dois dias pra fazer uma avaliação e ver que o paciente melhorou completamente, então isso é muito satisfatório, porque esses pacientes às vezes ficam meses sentindo dor até que conseguem. Aqui não tem dificuldade de marcação de consulta é um ambulatório aberto, mas assim, não é uma coisa difícil do paciente acessar, o problema é que nem todos os colegas sabem que existe ambulatório porque cuidados paliativos é relativamente novo no mundo todo.

### **Profissional do Direito**

Qual é a sua idade?

39 anos

Qual a sua profissão?

Professor

Há quanto anos exerce a profissão?

16 anos

Como você vê a ideia de que o doente possa ter a liberdade de escolher a hora de sua morte?

Correto

Você defenderia judicialmente um cidadão que anseia pelo fim do sofrimento?

Essa já é uma pergunta muito problemática se você diz isso de defender o direito dele fazer isso, é muito difícil que essa ação devesse ser colocada, então se eu defenderia judicialmente, coisa pela minha ocupação eu nem posso, mas dependeria do caso, porque pode ser o caso de uma pessoa está simplesmente em depressão.

Você acha que o indivíduo que pratica a eutanásia movido por compaixão é considerado um criminoso?

De acordo com o direito sim, mas não deveria ser.

Em sua opinião, o que o juiz deveria fazer quando se confrontar com determinada situação de eutanásia? Enquadrar como homicídio simples, doloso, privilegiado, extinção de punibilidade?

Faz parte do jogo, eu acho que deveria ser permitido, mas sendo proibido me estranha que ele dissesse que é permitido, criasse uma jurisdição de alguma maneira, essa construção, não uma extinção de punibilidade que tecnicamente não é isso, mas dizer que não é crime é declarar a inconstitucionalidade do crime naquele caso, alguma coisa assim, mas me parece que poderia haver uma condenação sim, é de se esperar que o juiz condene. Enfim, dependeria do caso, pois se tem lá um sujeito em depressão e busca a eutanásia é uma coisa e outra coisa é o sujeito quenão tem um quadro clinico depressivo, mas que considera que aquela vida não vale a pena ser vivida, então não é fruto de pouca serotonina , é fruto de uma escolha um pouco mais deliberada é diferente de uma pessoa que acabou de morrer um filho e a pessoa quer se matar é uma coisa, tem uma serie de

coisas substanciais, pra que isso fosse permitido teria que haver todo um sistema de organização dessa decisão que garantisse que essa decisão fosse tomada dentro de algo realmente deliberado você não tem como voltar atrás de um negócio como esse, então você não pode dizer que qualquer pessoa, há qualquer momento manifeste-se o desejo. Aqui você nem pode fazer ligadura sem ter um processo complexo que avalie a situação que medicamente entenda que aquilo ali é colocado de uma maneira consciente que seja compatível, me parece que não é uma coisa tão simples assim.

Você é a favor da prática da eutanásia?

Sim.

É possível a legalização da eutanásia?

Sim, é possível. Dentro dos princípios que temos não há uma vedação da eutanásia, matar-se não é um ato ilícito, então permitir um apoio dentro de um ato lícito deliberado não é uma coisa que seja proibida nos princípios.

Em sua opinião, o que ocorreria se a eutanásia fosse legalizada no Brasil?

É uma busca muito restrita, não tem muita gente assim. Seria uma busca restrita, mas ocorreria.

Em sua opinião, qual principio vale mais: a vida ou a liberdade de decidir sobre suas próprias escolhas, inclusive a decisão sobre o morrer?

Em abstrato eles valem o mesmo tanto, em caso concreto eles podem ter pesos diferentes. Se você fizer uma resposta em abstrato vai dizer que só tem uma saída correta, em vez de você jogar isso para uma decisão política, se é possível permitir ou não, eu acho que isso aqui tem que vir da política, eu acho que deveria haver um sistema específico de regulação da eutanásia, que possibilitasse que ela fosse praticada de uma maneira controlada, responder em abstrato significaria dizer que em qualquer caso a vida é mais importante, não, qualquer caso a vida poderia ser maior que a liberdade, ou a liberdade é maior que a vida, depende muito do caso, você vai colocar uma criança de doze anos pode tomar alguma decisão, pode, porque não, então o pai pode tomar a decisão em nome dela. Nesse caso é um contexto hiper-específico, provavelmente deve está em coma. É muito diferente você



autorizar alguém que quer desligar os aparelhos e outra coisa é você autorizar qual era o grau de sofrimento. Não dá pra discutir a permissão ou autorização da eutanásia o que se pode discutir são sistemas de regulação da eutanásia, então nem todo sistema de regulação da eutanásia é bom, nem todo sistema é suficientemente adequado. Em abstrato é possível eutanásia como também pena de morte, não vai mudar a regra, você ver que a pena de morte é *clausula pétrea* só que não escrita.

E sobre as religiões influenciando a não legalização da eutanásia?

Essa pergunta é sobre fatos, pode se fazer uma pesquisa pra saber como foram as votações dos projetos da eutanásia e descobrir quem é que votou contrariamente, é claro que questões que divergem muito do cristianismo que são mais complicadas porque entre católicos e protestantes há muita gente, mas inferir que essa é uma questão meramente religiosa, talvez seja falsificar os fatos, pode ser que não seja principalmente religioso, mas principalmente porque a questão se dá de muita das vezes de forma genérica, quer dizer ‘a eutanásia deve ser permitida’ Aí vem você é a favor da prática da eutanásia? Ninguém é a favor a prática da eutanásia, como ninguém é a favor a prática do aborto, você pode ser a favor de que haja uma regulação que permita, não é uma coisa que se seja a favor ou contra, é fato, isso vai depender da liberdade das pessoas, você pode ser favorável e outras pessoas tenham a possibilidade de escolha e aí vai vir toda uma questão mais delicada que é qual a regulamentação adequada, a pergunta é muito mais nos modos como são possíveis, aí você pode ser a favor ou contra, aí pode descobrir que os projetos que tenham sido negados porque eram projetos delirantes, não sei como eram, mas poderiam ser projetos extremamente comum, sei lá, qualquer um que declare que quer eutanásia ser morto. Quais foram os motivos que as pessoas se opuseram é a pergunta de fato.

O fato das pessoas não conhecerem a eutanásia como gênero traz algum malefício para a legalização?

Não, irrelevante, independentemente do nome que dê as pessoas vão compreender, muitas não vão saber o que é a eutanásia, a pergunta a ser feita é muito mais saber perguntar nos fatos concretos todo mundo vai ter uma opinião de verdade, não importa a formação cultural, são coisas que podem está muito

próximas de qualquer um de nós como, os meninos que pediram autorização da eutanásia porque eram surdos e iam ficar cegos e iam perder o contato com o mundo, onde diziam “não posso ter contato com o mundo, então de que vale a pena a vida” são situações reais de pessoas reais.